

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL DESTINÉ A RECUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

L'ALIÉNATION MENTALE,

AUX NÉVROSES,

ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS;

PAR MM. LES DOCTEURS

BAILLARGER

médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie impériale de médecine.

PIERRE DE BOISMONT

ET

CERISE.



TOME SIXIÈME.

90152

On s'abonne à Paris,

A LA LIBRAIRIE DE VICTOR MASSON,

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;

Et chez tous les Libraires de la France et de l'étranger.

1854,

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES,

JOURNAL

DE

L'ALIÉNATION MENTALE

ET DE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.



DE LA RÉFORME
DU TRAITEMENT DES ALIÉNÉS

A L'OCCASION DE LA

NOTICE BIOGRAPHIQUE SUR LE MÉDECIN DAQUIN,

Par M. le D^r GUILLAND fils.

RAPPORT FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

PAR

A. BRIERRE DE BOISMONT.

Il y a quarante ans, mourait à Chambéry un médecin, nommé Daquin, connu, en France, seulement des aliénistes, mais regardé dans son pays comme le prédécesseur de Pinel et le véritable auteur de la réforme à laquelle ce grand médecin a attaché son nom. Aussi son panégyriste, M. le docteur Guillard fils, n'hésite-t-il pas à dire : « Il y eut à notre avis plus de mérite, sinon plus de gloire, à être Daquin à Chambéry, que Pinel à Paris, » et pour ne pas paraître trop entraîné par l'amour

du pays, il invoque le témoignage du docteur Galloni, qui lui disait en 1842 : Votre patrie devrait une statue à l'illustre Daquin, prédécesseur de Pinel. Il y a sans doute dans cette phrase de quoi flatter l'honneur national, mais il ne faut pas oublier que les Italiens sont très polis, surtout lorsqu'ils pratiquent les devoirs de l'hospitalité, et d'ailleurs je pourrais rétorquer l'argument, en appelant à mon aide les Allemands, les Anglais et les Américains, qui n'ont jamais cessé de faire l'éloge le plus brillant de Pinel. Naguère, aux États-Unis, on célébrait l'anniversaire de ce créateur de la science des maladies mentales en France.

La question de priorité est ici d'une grande importance, car elle intéresse l'humanité, mais au lieu de se disputer sur elle, la première chose à faire est d'en appeler aux textes, de les comparer. Daquin a publié son livre de la *Philosophie de la folie* en 1701, Pinel son *Traité médico-philosophique sur la manie* en 1801 (1); dix ans d'intervalle séparent donc ces deux auteurs. Ouvrons l'ouvrage du premier et extrayons-en ce qui concerne le traitement des aliénés.

Le second titre du livre fait d'abord connaître toute la pensée de l'auteur; il est ainsi conçu : « où l'on prouve que cette maladie doit plutôt être traitée par les secours moraux que par les secours physiques. » C'est en germe la doctrine de Leuret.

Une des premières réformes que demande Daquin, c'est celle des affreux cachots dans lesquels les aliénés sont enfermés. On entretient, dit-il, des animaux rares et curieux dans des ménageries où rien ne leur manque, et on laisse les malheureux insensés dans le plus coupable abandon. L'enlèvement des

(1) En 1798, il est vrai, Pinel lisait à la Société médicale d'émulation un mémoire sur le traitement de la folie, mais ce travail, qu'il a inséré en grande partie dans son traité, et qui contient plusieurs de ses idées principales, est encore postérieur de sept ans au livre de Daquin. (*Recherches et observations sur le traitement moral des aliénés. — Mémoires de la Société médicale d'émulation.*)

fers, la liberté, voici les points sur lesquels il ne cesse d'insister; aussi regarde-t-il la séquestration, l'emprisonnement dans les loges, comme des mesures extrêmement nuisibles. On ne devrait pas, dit-il, les enfermer, surtout lorsqu'ils ne sont ni furieux, ni bien méchants, ou tout au moins, lorsqu'ils ne le sont pas au point de faire courir quelque danger à ceux qui les approchent ou qui sont obligés de les servir. Je suis intimement persuadé, ajoute-t-il, qu'il y a plusieurs fous qui le sont devenus pour toujours, parce qu'on les a *fermés (sic)* trop tôt; beaucoup, parce qu'on les y a trop longtemps *tenus (sic)*; et d'autres, parce qu'ils l'ont été pendant toute leur vie. Il n'est pas douteux qu'on réussirait certainement à en guérir un plus grand nombre, si, libres dans un clos vaste, spacieux et agréable, mais cependant sûr, ils pouvaient aller, venir, se promener à leur gré, et jouir d'un air plus sain et moins infect que celui qu'ils respirent communément dans leurs cachots (édit. de 1804). Ce besoin de respirer l'air, d'être libre, est presque général parmi les aliénés, je n'en ai jamais visité aucun, même des plus furieux et des plus constamment insensés, qui, avant de me quitter, n'ait interrompu sa fureur, ou le torrent de ses idées incohérentes, de ses propos extravagants, pour me prier de le faire sortir de sa prison. Une autre circonstance qu'il ne faut pas oublier, c'est que la situation horizontale est nuisible aux fous, et surtout aux fous furieux.

Daquin met ces préceptes en pratique, il débarrasse un certain nombre d'aliénés de leurs fers et les fait promener pendant plusieurs heures tous les jours dans un enclos de l'hôpital; mais il ne peut obtenir que cette réforme soit permanente, car rien n'annonce qu'on ne les enchaîne de nouveau, quand ils rentrent dans leurs repaires, et après sa mort il n'est plus question de cette grande amélioration.

Au reste, Daquin fut loin d'être secondé par l'administration, et il ne le fut pas davantage par les gens de service.

Revenant sur cette idée de liberté dans une autre partie de

son ouvrage; il dit : « Partout on tient les fous renfermés dans des cachots. L'expérience me force à croire que cette méthode, très peu nécessaire, moins encore qu'on ne l'imagine, est absolument contraire à leur guérison. J'ai remarqué que, s'ils ne sont pas extrêmement furieux (et il s'en faut de beaucoup qu'ils le soient tous et toujours), leurs accès sont moins violents et moins fréquents, lorsqu'on les fait sortir tout au moins une fois par jour. Leur imagination se calme, leurs idées extravagantes deviennent moins fréquentes et acquièrent plus de liaison, mais il est d'expérience que ce calme momentané cesse lorsqu'on les fait rentrer avec dureté dans leurs réduits. Je pense donc qu'on doit les tenir fermés le moins que faire se peut. Ce moyen n'est pas d'ailleurs d'une exécution très difficile, il suffirait seulement d'avoir des gardiens doux, complaisants, qui les sortiraient de leurs prisons, et en feraient même sortir ceux qui souvent s'y refusent, soit par paresse, soit par la nature de leur folie; ils les laisseraient en liberté dans un lieu vaste, en plein air, clos de murs assez élevés pour empêcher leur évasion, ils s'entretiendraient avec eux et veilleraient seulement à ce qu'ils ne pussent attenter ni à leur vie ni à celle d'autrui.

Relativement aux moyens coercitifs, il recommande de se servir auprès de ces malades de ceux qui sont les plus doux et les plus humains. Après avoir penché pour la chemisette de Cullen, il ajoute ces paroles mémorables : « Qu'est-il besoin de chercher des moyens mécaniques pour contenir les fous dans leurs fureurs, puisqu'un praticien aussi célèbre que Cullen avoue qu'il n'en a trouvé aucun qui fût à la fois facile et vraiment salutaire ? »

Il n'est pas moins positif sur leur alimentation, et il s'élève de toutes ses forces contre son insuffisance et la parcimonieuse économie des administrations. La multiplicité des remèdes est, suivant lui, de peu de valeur pour guérir cette maladie; le régime, l'exercice, la liberté, l'occupation à quelque espèce de travail, toute sorte de distractions, et surtout beaucoup de dou-

ceur en leur parlant et dans les manières qu'on emploie auprès d'eux, forment une méthode de guérir bien plus sûre et bien plus raisonnable.

Il y a dans les préceptes du médecin savoisien des observations pratiques qu'il importe de consigner. Abordant plus directement le traitement moral, il se demande s'il faut contrarier ou flatter l'idée fausse des aliénés ; son expérience lui fait adopter un terme moyen , mais il insiste sur la nécessité de parler presque sans cesse raison aux fous , quoiqu'ils ne l'entendent pas, quoiqu'ils n'y fassent pas d'attention et qu'ils continuent à déraisonner. A force de constance et de persévérance dans ce moyen, on réussit quelquefois à les ramener. Il cite l'observation d'une femme bigame, sans le savoir, que cet événement rendit folle, et qui fut guérie par des entretiens continus et des occupations manuelles très fatigantes.

Un fait qui s'est passé dans notre établissement démontre que cette méthode est souvent utile. Il y a environ deux ans, une dame nous fut amenée en proie à une grande exaltation. Des chagrins domestiques l'avaient réduite au désespoir, et de conceptions délirantes en conceptions délirantes, elle était arrivée à se persuader que la vie ne serait qu'un long enchaînement de maux pour ses enfants. Obsédée par cette idée, elle prit la résolution de mettre un terme à leur existence, et ce fut à la suite d'une tentative de ce genre qu'elle fut transférée dans l'établissement. Cette dame, quoique fort agitée, ne niait pas son projet, elle l'expliquait dans le sens de ses opinions religieuses, écoutait très peu ce qu'on lui disait, fondait en larmes et prononçait une foule de paroles incohérentes. Au bout de cinq mois, elle devint plus calme, mais ses discours étaient sans suite, elle ne cessait de répéter qu'elle était la Vierge Marie, quoiqu'elle fût protestante, ou bien elle prétendait être le Juif-Errant. Tout ce qui se faisait dans Paris la concernait, sa personnalité était sans cesse en jeu. Voulait-on lui adresser la parole, elle disait, je vous écoute, mais elle n'entendait rien,

ne répondait qu'à ses propres pensées, et parlait ainsi des heures entières. Par moments, elle s'abandonnait au plus violent désespoir, disant qu'elle était perdue, elle versait des larmes en abondance, poussait des cris déchirants; il fallait l'isoler pour l'empêcher d'impressionner douloureusement les autres malades.

Malgré son activité continuelle qui ne lui permettait pas de rester en place, malgré ses préoccupations et ses monologues, la directrice ne cessa de lui prodiguer des consolations, de lui parler comme si elle eût été raisonnable, de combattre ses idées chimériques par le bon sens. Jamais la malade ne montrait par ses réponses qu'elle eût reçu quelque soulagement de ces entretiens fréquents. Après avoir passé un an dans la maison, elle devint moins bruyante, plus tranquille, manifesta le désir de retourner chez elle. L'essai fut tenté. Plusieurs mois se passèrent sans changement bien marqué, peu à peu le mieux s'établit, la cause du chagrin cessa, cette dame revint complètement à la raison. Ce fut alors qu'elle déclara à ses amies que les conversations qu'elle avait eues avec la maîtresse de la maison, qui avait tenté tous les moyens de la consoler, lui avaient fait le plus grand bien, que les paroles bienveillantes qu'elle lui adressait avaient contribué à la soutenir. Sans ce retour complet de l'intelligence à son état normal, on aurait ignoré le résultat de ses impressions.

Si la question qui nous occupe n'était pas celle qu'il importait d'examiner, nous appellerions l'attention sur l'esprit réellement médical de Daquin, sur ses bons préceptes concernant la saignée, les purgatifs, l'opium, les bains et les irrigations sur la tête avec l'eau froide au moyen d'un arrosoir, etc.

Il est impossible de nier que les idées que nous venons d'exposer brièvement ne fussent neuves et hardies pour le temps où elles furent promulguées; aussi Daquin a-t-il raison de dire qu'elles paraîtront peut-être paradoxales. Il est de la dernière évidence, qu'il avait parfaitement saisi l'indication à remplir

pour améliorer le sort des fous et les guérir, qu'il a mis en pratique ses opinions dans un certain nombre de cas, et obtenu par elles des succès.

En résumé, traitement moral, ayant surtout pour caractère distinctif le raisonnement, destruction des cachots et suppression des chaînes, abstention des moyens mécaniques, voilà les points capitaux de l'ouvrage de Daquin; ne sont-ce pas les germes féconds de trois grandes réformes accomplies depuis lui, et qui ont rendu célèbres, à des titres divers, Pinel, Esquirol, Conolly et Leuret?

Celui qui médite le beau livre de Pinel sur l'aliénation, a dit M. le docteur Guillaud fils dans sa Notice biographique, se sent peu porté à l'accuser de plagiat : toutes les conditions de supériorité absolue s'y présentent avec une telle évidence, que la froide critique fait place à l'admiration. Mais le travail de Daquin resta-t-il inconnu à Pinel? Avant de discuter ce doute du médecin sarde, passons rapidement en revue les principaux faits relatifs à la question soulevée.

En l'an 11 de l'ère républicaine, Pinel est nommé médecin du service des aliénés à Bicêtre, et quatre ans après, le 4 prairial an VI, il abolit l'usage des chaînes.

Jamais mesure ne fut mieux concertée et suivie d'un succès plus marqué; aussi croyons-nous devoir citer le paragraphe qui lui est consacré. « Quarante malheureux aliénés, qui gémissaient sous le poids des fers depuis une suite plus ou moins longue d'années, furent mis en liberté, malgré toutes les craintes manifestées par le bureau central, et on leur permit d'errer librement dans les cours, en contenant seulement les mouvements de leurs bras par le gilet de force : la nuit ils étaient libres dans leur loge. On doit remarquer que ce fut là le terme des accidents malheureux arrivés aux gens de service, souvent frappés ou meurtris d'une manière imprévue par les aliénés retenus aux chaînes et toujours dans un état de fureur concentrée. Un de ces aliénés avait resté trente-six ans dans ce triste état, un autre quarante-cinq ans, et cepen-

» dant ils conservaient encore tous deux la liberté des mouve-
 » ments, et ils se promenaient à pas lents dans l'intérieur de
 » l'hospice. On conserve encore la mémoire d'un de ces aliénés
 » qui était resté dix-huit ans enchaîné au fond d'une loge ob-
 » scure, et qui au premier moment où il put contempler le
 » soleil dans tout l'éclat de sa lumière rayonnante, s'écria dans
 » une sorte de ravissement extatique : *Ah ! qu'il y a longtemps*
 » *que je n'ai vu une si belle chose !* (1). »

Cette réforme prend dès lors date dans la science, l'idée n'est plus à l'état d'embryon, d'enfancement, d'essai timide, elle est mise à exécution sur une large échelle, et entre par conséquent dans la seconde période, celle d'application, à laquelle viennent nécessairement aboutir toutes les idées utiles à l'humanité, quand elles sont mûres et qu'elles rencontrent leur vulgarisateur. Les changements ne s'arrêtent pas là : en observant attentivement les aliénés, Pinel ne tarde pas à comprendre qu'ils ne peuvent être confondus à cause de la différence des genres ; il établit trois divisions pour le début, le déclin et la convalescence des affections mentales et d'autres sous-divisions, d'après la nature du local, les conformités générales des goûts et des inclinations des malades, leur état de calme et d'effervescence, et les fait passer alternativement de l'un dans l'autre département, suivant leurs changements favorables ou contraires. Si nous l'étudions dans l'emploi des moyens moraux, nous le voyons réaliser les idées de Daquin ; il raisonne avec les insensés, leur fait sentir leur dépendance, ou bien il ne paraît pas s'apercevoir de leurs écarts, ne laisse échapper aucun mot qui exprime le reproche, entre même en apparence dans leurs vues, et leur communique adroitement une impulsion qu'ils ne croient devoir qu'à eux-mêmes. Juste et ferme avec eux, il emploie l'intimidation, quand il se trouve en présence de ces natures indomptables qui n'écoutent aucun conseil, n'obéissent à aucun ordre.

(1) *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, 1809, p. 201.

Dans le traitement de la manie, par exemple, il prépare la guérison dans un grand nombre de cas, en recourant d'abord à une répression énergique, et en usant ensuite des moyens de douceur pour gagner la confiance de l'aliéné, et le bien convaincre qu'on ne désire que son avantage propre.

Pinel ne borne pas là ses efforts ; il prouve d'une manière toute spéciale l'utilité d'un travail mécanique rigoureusement exécuté. C'est, dit-il, l'unique garant du maintien de la société, des bonnes mœurs et de l'ordre. Rien n'était plus digne de remarque, ajoute-t-il, que le calme et la tranquillité qui régnaient autrefois parmi les aliénés de Bicêtre, lorsque les marchands de Paris fournissaient au plus grand nombre un travail manuel qui fixait leur attention, et les attachait par l'appât d'un léger lucre. Il propose, ce que les temps ne lui ont pas permis d'obtenir, la création d'une sorte de ferme dont les travaux champêtres seraient à la charge des aliénés convalescents, et où les produits de la culture serviraient à leur consommation et à leurs dépenses. La loi générale du travail mécanique n'est pas seulement recommandée aux aliénés par Pinel, il l'étend aux idiots de l'un et de l'autre sexe, et cite l'exemple des imbéciles de la Salpêtrière qui se livrent avec ardeur à tous les travaux propres à entretenir la propreté des dortoirs et des cours.

Mais c'est surtout en parlant de l'atelier de couture des convalescentes de cet hospice qu'il montre tous les avantages du travail.

La nécessité du principe d'autorité pour la bonne direction d'un asile d'aliénés n'a pas échappé à Pinel, et il en fait l'objet de considérations de la plus haute importance. S'il y a des rivalités, des tiraillements, des divisions de pouvoir, tout est dans la confusion, et il en peut résulter des accidents déplorables pour les malades, dont plusieurs par ces conflits sont tombés dans l'incurabilité.

Pinel ne fait pas moins preuve de jugement dans une foule de mesures secondaires : dangers d'une alimentation insuffi-

sante, utilité d'une bonne direction des employés, nécessité de l'isolement, mesures à prendre dans les communications avec les parents, association des moyens physiques et moraux, rien n'est omis par lui. Toutes les grandes réformes indiquées par Daquin, et dont quelques unes ont été tentées par lui, Pinel les réalise, il fait tomber les fers, il établit des divisions, il généralise le traitement moral, tantôt en raisonnant, tantôt en ayant recours à l'intimidation ; le travail mécanique est pour lui une des parties intégrantes du traitement, et il le met à exécution, autant que les circonstances le lui permettent. Enfin, il pose en principe les règles nécessaires à la bonne direction d'un asile d'aliénés.

Il n'est personne qui ne reconnaisse dans la manière dont ces réformes se sont accomplies un homme doué des qualités qui font le succès et qui constituent le génie. Observateur plein de sagacité pour les mesures d'organisation et d'administration, il en embrasse tous les détails, remonte des effets aux causes, et pose des principes qui serviront désormais de code. Dès que la source du mal lui est connue, il en poursuit la destruction avec une persévérance que rien n'arrête. Ce ne sont plus des vœux stériles, des essais incomplets, momentanés ; ce sont de véritables réformes qui seront le point de départ de toutes celles qui leur succéderont, car le mouvement imprimé par lui ne s'arrêtera plus. L'esprit philosophique, la hauteur des vues, la fermeté dans l'exécution donnent au traité du médecin français une valeur qui n'existe pas dans le livre de la *Philosophie de la folie*.

Daquin a-t-il précédé Pinel dans la conception de ces importantes mesures ? Cela est possible, mais on peut aussi penser, comme le docteur Duclos, compatriote de Daquin, que les sentiments qui animaient ces deux hommes de bien étaient trop naturels, pour qu'on ne puisse pas leur accorder de les avoir manifestés à l'insu l'un de l'autre (*Notice biographique*, p. 21).

Le caractère, le milieu social, ont eu nécessairement une grande influence sur le sort de leurs idées. Daquin, pénétré des sentiments les plus généreux, convaincu de la mauvaise direction imprimée au traitement des aliénés, ému de leur abandon par la société, douloureusement affecté de la barbarie avec laquelle ils étaient traités, instruit par l'observation qu'il y avait une réforme à introduire, Daquin a appelé sur eux l'attention, indiqué les mesures à prendre ; sous ce rapport, on peut le regarder comme l'inventeur de la méthode qui a fini par triompher ; mais seul dans la lutte, sans appui auprès des autorités, nullement en évidence, n'ayant ni dans les employés de l'hôpital, ni dans les élèves, ni dans la presse, des auxiliaires puissants, qui se soient passionnés pour ses idées philanthropiques, il a fait le bien dans les limites de ses forces, de son esprit, et, comme il n'avait pas enflammé l'opinion, ses plans d'amélioration n'ont pas franchi les murs de l'hospice et ont disparu avec lui.

Pinel, au contraire, médecin d'un des plus grands hôpitaux de l'Europe, ayant la volonté et l'opiniâtreté d'un chef d'école, puissamment aidé par un surveillant d'une capacité peu commune, et qui avait les qualités propres à faire réussir un projet ; encouragé par tous ceux que l'amour du bien aiguillonne, arrivant à une époque où le progrès et le renversement des abus étaient à l'ordre du jour, Pinel, comme tous ceux qui ont le bonheur de venir à temps, se faisant l'interprète de nobles sentiments, a attaché son nom à une réforme que Daquin avait parfaitement indiquée, tentée même, mais qui n'était pas viable entre ses mains.

C'est l'éternelle histoire des découvertes. Elles ne sortent jamais d'une seule pièce de la tête de Minerve, elles sont longtemps à l'avance entrevues, souvent même très bien indiquées, mais n'étant pas mûres pour les contemporains, elles passent inaperçues. Qui donc aujourd'hui, en lisant l'intéressant livre de M. le docteur L. Figuiér, oserait retirer à Papin la gloire d'avoir découvert la vapeur ? Son bateau, mû par cette force

révolutionnaire, avait remonté les fleuves de l'Allemagne. La Société royale de Londres honorait le médecin français d'une protection spéciale, et cependant Papin vit sa sublime idée bafouée, son bateau mis en pièces par des insensés, et il eut la douleur de descendre au tombeau, abandonné, délaissé, sans emporter la consolation d'avoir fait comprendre sa pensée. Quelle différence avec Watt, riche à millions, membre de toutes les sociétés savantes, comblé d'honneurs, et dont la statue s'élève au milieu des illustrations de l'abbaye de Westminster ! Le malheur de Papin fut d'avoir devancé son époque. Il y a d'ailleurs une remarque à faire, c'est que si la science impartiale doit, dans l'historique des découvertes, tenir grand compte des idées des inventeurs, elle doit aussi de justes éloges aux hommes qui les ont fait entrer dans la pratique.

Pour résumer nos impressions, nous croyons être dans le vrai, en disant que Daquin et Pinel ont pu concevoir les mêmes projets de réforme à l'égard des aliénés, tout en reconnaissant que la priorité de date appartient au médecin savoisien ; mais le médecin français, placé sur un plus grand théâtre, doué d'un esprit plus philosophique, d'une volonté plus ferme, trouvant les voies préparées, a eu la chance d'appliquer ce que Daquin avait tenté. Si sur ce point capital notre conviction est fortement établie, il n'en est plus ainsi sur le silence gardé par Pinel touchant la *Philosophie de la folie*. On éprouve un pénible étonnement de voir la première édition de Daquin, imprimée en langue française et aux portes de la France, ignorée de Pinel, qui cite tant d'autres auteurs anciens et contemporains. Cet étonnement redouble, quand on constate le même silence dans l'édition de 1809, dans la *Clinique de la Salpêtrière* de 1807, et dans les six éditions de la *Nosographie*, dont la dernière est de 1818, encore que Daquin ait dédié à Pinel la seconde édition de 1804, cinq ans, par conséquent, avant la deuxième édition du *Traité médico-philosophique sur l'aliénation*.

Serait-il vrai qu'il y eût dans le cœur des hommes les plus

illustres un repli secret, dans lequel se cacheraient les faiblesses de notre nature, et faudrait-il compter au premier rang de ces faiblesses l'impossibilité de prononcer ou d'écrire le nom d'un rival, ce qu'un auteur moderne a si justement appelé la *conspiration du silence*?

RECHERCHES
SUR LE CRÉTINISME,

PAR

M. BAILLARGER,

Médecin de la Salpêtrière.

I.

Définitions des auteurs. Caractères à l'aide desquels on a cherché à séparer le crétinisme de l'idiotie.

Deux opinions principales ont été émises par les auteurs sur la nature du crétinisme.

L'une consiste à assimiler cet état à l'idiotie dont il ne serait séparé que par quelques caractères accessoires et de peu d'importance,

D'après l'autre, au contraire, le crétinisme serait une maladie distincte, spéciale et très différente de l'idiotie; je vais entrer dans quelques détails sur ces deux opinions.

La première est celle de Fodéré, adoptée depuis par Esquirol, avec de légères modifications.

« Le crétinisme complet, dit Fodéré, doit être défini la privation totale et originaire de la faculté de penser. »

Cette définition, on le voit, pourrait tout aussi bien s'appliquer à l'idiotie qu'au crétinisme.

Esquirol donne le nom de crétins à des *idiots* et à des *imbéciles* qui, dit-il, « habitent ordinairement les gorges des montagnes..... Ils offrent les mêmes caractères, les mêmes variétés d'incapacité intellectuelle, d'insensibilité physique et morale, qu'on observe chez les idiots; ils se distinguent ce-

« pendant de ceux-ci, parce qu'ils naissent ordinairement dans
« les gorges des montagnes, au milieu de circonstances locales
« et matérielles qui ne se rencontrent point ailleurs ; parce
« qu'ils *portent des goîtres* plus ou moins volumineux, parce
« qu'ils sont éminemment lymphatiques et scrofuleux (1). »

Les auteurs du *Compendium* définissent le crétinisme « une
« *idiotie* endémique dans certaines localités, et presque toujours
« accompagnée, dans ses degrés les plus élevés, de l'hypertro-
« phie du corps thyroïde et d'autres déformations extérieures. »

Il résulte de toutes ces définitions que c'est toujours l'*idiotie* qui est invoquée comme le caractère principal. L'existence du goître, celle de certaines déformations extérieures, ne sont, en effet, que des caractères tout à fait accessoires. Quant au goître, je dois rappeler qu'il est bien loin d'être constant, puisqu'il résulte des recherches statistiques faites par la commission de Piémont et portant sur un très grand nombre de crétins, que plus d'un tiers de ces malheureux sont complètement exempts de goître.

Une remarque singulière faite par M. Cerise, c'est que le goître est beaucoup moins fréquent et beaucoup moins volumineux chez les crétins au dernier degré.

Le rapporteur de la commission de Piémont, reproduisant cette remarque de M. Cerise, va plus loin encore, et affirme que *les vrais crétins* ont très rarement le goître ; d'où il résulte que la fréquence et le volume du goître seraient, pour ainsi dire, en raison inverse de l'intensité du crétinisme.

On voit donc que l'hypertrophie du corps thyroïde est bien loin d'être un caractère différentiel entre l'idiotie et le crétinisme, puisqu'on l'observe très rarement chez les vrais crétins. Quant à la constitution lymphatique et scrofuleuse, on l'a rencontrée si fréquemment dans l'idiotie proprement dite, qu'on ne saurait non plus s'appuyer sur ce fait. « Les idiots,

(1) Esquirol, *Traité des maladies mentales*, t. II, p. 352 et 353.

dit Esquirol, sont rachitiques, scrofuleux, épileptiques, ou paralyés. » Il ne reste donc véritablement que les différences étiologiques, et pour les auteurs dont j'examine l'opinion, le crétinisme n'est qu'une idiotie endémique.

La deuxième opinion a été soutenue par le rapporteur de la commission de Piémont, par M. Ferrus et par M. Niepce.

D'après le rapporteur de la commission de Piémont, le crétinisme « est une dégénération de l'espèce humaine caractérisée » par un degré plus ou moins grand d'idiotisme associé à un « *habitus* vicié du corps. »

M. Niepce a reproduit presque textuellement cette définition.

Il y a ici, comme on le voit, deux éléments bien distincts : d'une part, l'idiotie ; de l'autre, un aspect, un *habitus* particulier et anormal du corps.

Peut-être pourrait-on croire que les auteurs que je viens de citer n'accordent à ce deuxième élément, à cet aspect extérieur spécial, qu'une importance accessoire et tout à fait secondaire. Ce serait une erreur. On peut voir, en effet, dans le mémoire de M. Ferrus, « qu'au point de vue pathologique, les crétins sont tellement distincts des idiots qui se rencontrent au milieu des populations saines, qu'il est indispensable de tracer entre eux une ligne de démarcation profonde, et qu'il serait impossible de les confondre dans une classification rigoureusement scientifique (1). »

Il est donc important d'étudier en quoi consiste ce deuxième élément, cet aspect particulier du corps qui séparerait si complètement les crétins des idiots et formerait entre eux une ligne de démarcation si tranchée.

Et d'abord, une remarque.

Nul doute que l'aspect du corps des crétins et leur conformation spéciale ne dussent avoir une grande valeur, s'il s'agissait de les comparer aux individus normalement conformés et

(1) Ferrus, *Bulletin de l'Académie*, t. XVI, p. 256.

sains d'esprit. Mais il ne faut pas oublier qu'il s'agit de deux états morbides ; que les crétins sont ici comparés aux idiots, lesquels ont eux-mêmes, surtout dans les derniers degrés, une conformation spéciale.

Pour arriver à bien décrire cette conformation spéciale des crétins, le rapporteur de la commission de Piémont conseille de réunir sur un seul être tous les caractères observés chez les différents crétins, afin d'obtenir un type idéal comprenant tous les degrés de cette dégénération et présentant tous les signes, tous les symptômes réunis (1).

Il n'est évidemment pas possible de suivre cette méthode pour étudier le crétinisme. Les individus que l'on désigne sous le nom de crétins offrent, en effet, des caractères souvent tout à fait opposés. J'en donnerai quelques exemples.

M. Ferrus a vu à Sion deux types bien distincts de crétins. Les uns avaient la taille ramassée, les membres trapus, le cou court et gros, le crâne volumineux, la face aplatie, etc. ; les autres, au contraire, se distinguaient par l'élancement du tronc, la gracilité des membres, la longueur et la flexibilité du cou, les formes anguleuses du visage (2).

Les portraits publiés par M. Stahl et par la commission de Piémont prouvent que M. Ferrus a parfaitement observé. On retrouve, en effet, dans ces deux publications, les deux types qu'il a signalés.

Si nous recherchons ce qui a trait à la taille, nous rencontrons même opposition. Ainsi le rapporteur de la commission de Piémont, lorsqu'il en vient à traiter ce point de l'histoire du crétinisme, donne les résultats suivants :

« Sur 25 crétins, dit-il, 16 avaient de trois à quatre pieds de haut ; 7, de quatre à cinq pieds ; 2 avaient six pieds (3). »

(1) *Rapport de la commission de Piémont*, p. 13.

(2) Ferrus, *op. cit.*, p. 211.

(3) *Rapport de la commission de Piémont*, p. 13.

Il en est de même pour la forme de la tête. D'après M. Ferrus, « la tête est variable dans sa forme suivant les sexes et » peut-être aussi suivant les pays. »

Quant aux organes génitaux, qui fournissent des caractères si importants, l'opposition est encore plus radicale. « Les cré-
tins, dit encore M. Ferrus, ont les organes génitaux d'une
» grosseur ou d'une exigüité insolites. » Et cette remarque, comme les précédentes, est parfaitement vraie.

Pour me résumer en quelques mots, on voit que les crétiens ont la taille tantôt ramassée, tantôt svelte; que leurs membres peuvent être ou trapus ou grêles; que leur face est aplatie ou anguleuse, que leur taille est très petite ou très grande; que leurs organes génitaux sont d'une grosseur démesurée ou d'une exigüité remarquable. D'où il faut évidemment conclure qu'il n'y a rien de caractéristique dans cet aspect particulier du corps donné comme un caractère différentiel.

Je sais bien que l'on peut faire une objection à tout ce qui précède. Il faudrait, dira-t-on, pour avoir les véritables caractères extérieurs du crétinisme, ne s'attacher qu'aux crétiens parvenus au dernier degré, qu'à ceux que le rapporteur de la commission du Piémont appelle, et c'est un fait digne de remarque, qu'à ceux qu'il appelle les *vrais crétiens*.

Mais d'abord les crétiens au dernier degré, les *vrais crétiens*, ne figurent au plus que pour un cinquième. C'est ce qui résulte d'un travail publié par M. Duclos, médecin en chef de l'asile d'aliénés du Betton, près de Chambéry. Ce médecin, qui vient d'être prématurément enlevé à la science, avait classé 75 crétiens, dont il avait mesuré le crâne et la taille avec le plus grand soin. Or, sur ces 75 crétiens, 12 seulement étaient au dernier degré.

M. Niepce, dans le second volume de son ouvrage, déclare également que les crétiens au dernier degré sont très rares, et il ajoute même que, dans certains pays, ils ont tout à fait disparu, quoique l'on y trouve encore un assez grand nombre

de crétins moins avancés (1). Or, je n'ai pas besoin de dire que si une définition peut laisser en dehors d'elle quelques exceptions, il faut au moins qu'elle s'applique à la généralité des faits. Celle que l'on propose laisse en dehors les quatre cinquièmes des crétins, lesquels n'offrent pas cet aspect particulier du corps qui devrait les différencier des idiots. Mais je crois que l'on peut aller plus loin.

Même en prenant les crétins au dernier degré, et en les comparant aux idiots les plus affectés, je ne pense pas que là encore les auteurs aient signalé des caractères si spéciaux qu'ils puissent servir à séparer les individus de chacune des deux classes. On pourra en juger par le passage suivant, que j'emprunte au travail de M. Ferrus.

« L'idiotie complète, dit-il, et le crétinisme avancé, offrent » sans doute une même annihilation intellectuelle et morale.
 « La vie est languissante, presque éteinte dans les deux états;
 « toutefois les idiots ne diffèrent très essentiellement qu'au » moral des hommes ordinaires; leurs formes, quoique repous-
 « santes, ne sont pas toujours insolites; l'économie, d'ailleurs,
 « est loin de recevoir chez tous une atteinte profonde, tandis
 « qu'il se développe chez les crétins une diathèse, une ca-
 « chexie, un état constitutionnel anormal, auxquels toute
 « l'économie participe; diathèse qui présente un caractère si
 « tranché, des traits si spéciaux, qu'il faut de toute nécessité la
 « nommer *crétineuse* pour atteindre et fixer la réalité. »

Il résulterait de ce passage :

1° Que chez les idiots au dernier degré les formes ne sont pas toujours insolites; qu'elles le sont, au contraire, dans tous les cas chez les crétins;

2° Que la constitution des idiots ne reçoit pas constamment une atteinte profonde; que celle des crétins est dans tous les cas détériorée par une cachexie spéciale.

(1) Niepce, t. II, p. 160.

Or, est-il permis de regarder ces deux points comme démontrés? est-il vrai que les idiots au dernier degré sont mieux conformés et mieux portants que les crétins complets.

Un auteur, qui a sous beaucoup de rapports admis les opinions de M. Ferrus, M. le docteur Niepce, s'exprime ainsi à la fin du parallèle qu'il établit entre les idiots et les crétins :

« Les idiots, dit-il, sont assez généralement rachitiques, scrofuloux, épileptiques ou paralysés.

» Les crétins, au contraire, jouissent d'une assez bonne santé et leur corps est assez bien conformé (1).

» Les membres supérieurs des idiots sont d'inégale grandeur, contractés et atrophiés; leurs mains sont déformées, renversées; leurs doigts sont minces, crochus, contractés; ils ne savent s'en servir pour saisir les corps.

» Les crétins ont leurs bras, leurs mains, leurs doigts bien conformés, et présentent sous ce rapport une grande différence, etc. »

Ainsi, d'après M. Ferrus, ce sont les idiots qui sont mieux conformés et mieux portants que les crétins; d'après M. Niepce, au contraire, ce sont les crétins.

J'ajouterai que ce dernier auteur n'est pas seulement ici en opposition avec M. Ferrus; il est, à son insu, en opposition avec lui-même.

En faisant ainsi ressortir, à la page 136, la bonne conformation et la bonne santé des crétins comparés aux idiots, il oublie qu'à la page première de son ouvrage, il a écrit les lignes suivantes :

« Le crétinisme diffère de l'idiotisme simple en ce sens, que le corps d'un idiot est souvent bien conformé, tandis que le crétin est un idiot dont la conformation a subi une dégradation générale. »

Ainsi, à la page 136, c'est le crétin qui est mieux conformé

(1) Niepce, t. I, p. 13.

que l'idiot ; à la page 1, c'est au contraire l'idiot qui est mieux conformé que le crétin.

J'aurais assurément passé sous silence ces contradictions d'un auteur, dont j'apprécie d'ailleurs tout le mérite, si elles ne devaient pas servir mieux que tout ce que je pourrais dire à démontrer combien seront vaines et illusoire ces distinctions des idiots et des crétins, tant qu'elles reposeront sur les caractères que je viens d'indiquer.

On peut, en effet, soutenir sous ce rapport les opinions les plus opposées, et tout dépendra du groupe de crétins ou d'idiots qu'on choisira.

Si l'on compare les crétins les moins affectés aux idiots les plus dégradés de nos asiles, l'avantage est tout entier du côté des crétins. Il est, au contraire, du côté des idiots, si l'on établit le parallèle entre les imbéciles les mieux conformés de nos asiles et les crétins au dernier degré.

Les faits que je viens d'indiquer expliquent comment M. Rosch, le savant directeur de l'institut de Marienberg, fondé pour les crétins, reproche à son compatriote, M. Stahl, d'avoir décrit des crétins essentiellement différents de ceux qu'on observe partout ailleurs.

Les causes des dissidences que je viens d'indiquer me paraissent d'ailleurs parfaitement appréciables dans le passage suivant du rapport de la commission de Piémont : « La difficulté de pouvoir concilier ces diverses opinions, appuyées chacune sur des faits, paraît due principalement, dit le rapporteur, à la différence qui existe entre les crétins, non seulement pour le degré de crétinisme, mais encore pour les caractères qu'ils présentent, en sorte que les observations n'ont pu être faites ni sur la même échelle, ni avec les mêmes éléments. »

Rien, en effet, n'est plus exact ; et pour s'assurer combien le champ est vaste, il suffit d'examiner les classifications qui ont été établies entre les crétins, et les caractères que l'on a assignés aux différents degrés de crétinisme.

En résumé, il me paraît impossible, si l'on étudie le crétinisme dans son ensemble, d'établir entre cet état et l'idiotie aucune différence, en s'en tenant à la conformation extérieure ou aux atteintes plus ou moins profondes que subit la constitution.

J'ajouterai, pour ce dernier point, que, dans les vallées infectées, les fièvres intermittentes règnent, en général, d'une manière endémique. « On y observe communément, dit M. Ferrus, le gonflement des glandes mésentériques et des viscères parenchymateux, et, comme résultat de cette tuméfaction et de la constitution régnante, les épanchements séreux et la leuco-phlegmasie (1). »

On comprend que beaucoup de malheureux crétins, mal vêtus, mal nourris, ne faisant que peu d'exercice, subissent cette influence générale à un plus haut degré que les autres, sans qu'il faille pour cela regarder les symptômes qui en résultent comme inhérents au crétinisme.

Mais si la conformation extérieure et l'état général de la constitution ne peuvent pas servir à distinguer le crétinisme de l'idiotie, existe-t-il d'autres caractères?

On ne peut évidemment en tirer aucun des lésions de l'intelligence qui sont les mêmes chez les idiots et les crétins. C'est ce que prouvent les différentes classifications des crétins, fondées comme celle des idiots sur le degré de développement de l'intelligence.

Esquirol, comme on l'a vu plus haut, déclare que les crétins « offrent les mêmes caractères, les mêmes variétés d'incapacité intellectuelle, d'insensibilité physique et morale qu'on observe sur les idiots. »

M. Ferrus, après avoir rappelé que Stahl a divisé les crétins en trois classes, suivant l'état du langage, fait remarquer qu'il avait déjà adopté la même base de classification pour les idiots. (P. 211.)

(1) Ferrus. *op. cit.*, p. 247.

M. Ferrus constate d'ailleurs dans un autre passage de son savant travail « qu'au point de vue moral et médico-légal, les crétins, selon le degré qu'ils ont atteint, sont de véritables idiots ou simplement des imbéciles. » (*Loc. cit.*, p. 255).

M. Niepce a vainement cherché à établir des différences entre les imbéciles et les crétins, sous le rapport des lésions intellectuelles et morales. « Les imbéciles, dit-il, sont presque tous bien conformés, ils jouissent d'un certain degré d'intelligence, cependant toujours plus faible que celui des forces intellectuelles et affectives de l'homme parfait. Leurs sensations sont très faibles, leur mémoire très fugace, mais ils peuvent avoir des idées, les combiner, les comparer, tandis que le crétin en est incapable. Ils apprennent assez facilement à lire et à écrire, et même quelque métier mécanique. Leur sensibilité est assez développée, ils ont de l'affection pour leurs parents, leur témoignent de la reconnaissance pour les soins qu'ils leur donnent. En un mot, ils sont éducatibles. Il en est même quelques uns dont les facultés intellectuelles sont assez énergiques pour qu'ils puissent être aptes à certaines choses, capables de réparties piquantes et même judicieuses. Les crétins, même les moins affectés, ne jouissent d'aucune de ces facultés. Les imbéciles sont cupides, dissimulés, imprévoyants, entêtés, lâches, paresseux, vindicatifs et très irascibles. Ces passions n'existent jamais chez le crétin. » (P. 134.)

M. Niepce oublie encore ici qu'il a, dans d'autres passages de son ouvrage, admis avec tous les auteurs des variétés dans le développement de l'intelligence des crétins, selon le degré de crétinisme : « A mesure que le crétinisme est de moins en moins prononcé, les malheureux qui en sont affectés sont susceptibles d'acquérir plus de facultés intellectuelles; ils peuvent lier quelques idées entre elles, les comparer et en déduire quelques comparaisons, toutefois très limitées.

« Les crétins moins affectés encore jouissent de la faculté de perception et de pouvoir apprécier leurs actions, mais ils ne

peuvent se former de jugement sur les choses abstraites. Là s'arrête toujours leur intelligence.

« Lorsque l'époque de la puberté arrive, le véritable crétin n'en éprouve aucun effet ; mais celui qui devient apte à la reproduction voit son intelligence se développer : il se met alors plus souvent en rapport avec les objets extérieurs, sa mémoire se manifeste, son éducation peut se faire, et il peut alors apprendre à lire ou à écrire ; mais je n'ai jamais pu m'assurer, d'une manière bien positive, s'il comprenait complètement sa lecture. Ce n'était pour moi qu'un instrument qui répétait des mots sans les comprendre, puisque les faits capables de fixer plus particulièrement son esprit ne paraissaient pas l'impressionner plus vivement que les faits les plus insignifiants. » (P. 96 et 97.)

Il n'est donc pas exact de dire que les crétins les moins affectés ne jouissent d'aucune des facultés qu'on observe chez les imbéciles. On voit que, d'après M. Niepce lui-même, il est des crétins qui apprennent à lire et à écrire, et s'ils ne peuvent se former de jugement sur les choses abstraites, il en est tout à fait de même chez les imbéciles. Il n'y a ou plus aucune différence pour l'état moral.

Parmi les crétins les moins affectés, plusieurs, au dire de Fodéré « ont ceci de particulier, qu'ils plaident pour le moindre sujet et meurent ruinés par les procès.

« Avec cela, ajoute-t il, le demi-crétin, est fourbe, dissimulé, lâche et sujet à commettre des crimes obscurs. » (Ferrus, p. 212.)

Je pourrais montrer encore ici les contradictions des auteurs sur le développement du penchant génésique chez les crétins, représentés par les uns comme très salaces, et par les autres comme complètement dénués de penchant vénérien. D'après M. Niepce, il y aurait, surtout sous ce rapport, une différence importante entre les crétins et les imbéciles. « Ce qui différencie, dit-il, d'une manière très remarquable les crétins des imbéciles, c'est que chez ces derniers le goût des jouissances vénériennes est très prononcé vers l'époque de la puberté. Ils se livrent d'une

manière immodérée à la masturbation, sans pudeur ni retenue; les femmes imbéciles recherchent les hommes, et les provoquent par des gestes et des poses licencieuses, tandis que les crétins sont presque tous incapables d'éprouver les mêmes penchants. » (P. 124.)

Pourquoi comparer ici en dernier lieu les *femmes* imbéciles aux *hommes* crétins, et non les *femmes* imbéciles aux *femmes* crétines? En agissant autrement, l'auteur, au lieu d'une différence, eût trouvé une analogie de plus entre les idiots et les crétins.

N'y a-t-il, en effet, que les femmes imbéciles qui méritent le reproche de lasciveté, et ne peut-on l'adresser aussi aux crétines? D'après M. Niepce lui-même, le penchant vénérien est tout aussi développé chez elles et les entraîne à des écarts tout aussi fâcheux. On lit, en effet, page 86 : « Les crétines recherchent les hommes bien faits, aiment à se faire caresser; et chez quelques unes la lasciveté est telle, que la raison ni aucun principe religieux ne les retenant, elles excitent les hommes aux plaisirs vénériens, par tous les moyens possibles, même en présence du public. »

Ce nouveau rapport une fois bien établi entre les femmes imbéciles de nos asiles et les crétines, faudra-t-il admettre qu'il cesse d'exister entre les hommes imbéciles et les crétins? Qui pourra croire que cette réputation de lasciveté faite aux crétins ne soit fondée sur rien, qu'on l'a simplement imaginée? Qu'il y ait eu de l'exagération, je l'admets volontiers; mais que les demi-crétins et les crétineux soient privés du penchant vénérien, voilà ce qui n'est pas exact. Pourquoi alors ces mariages contre lesquels on s'élève, et qui sont signalés comme une source de propagation du crétinisme? Mais en acceptant même, dans une certaine limite, l'opinion de M. Niepce, on voit qu'il y aurait toujours cette singularité que la différence n'existe qu'entre les hommes imbéciles et les crétins, et nullement entre les femmes imbéciles et les crétines.

Les recherches anatomiques ont semblé d'abord devoir fournir de meilleurs arguments pour séparer le crétinisme de l'idiotie; mais il résulte de l'analyse des observations les plus récentes et les plus complètes, qu'il n'y a aucune différence appréciable entre les caractères anatomiques de l'idiotie et du crétinisme.

Devant examiner plus loin avec détail tout ce qui se rapporte à l'anatomie pathologique, je m'abstiens ici de tout développement, renvoyant aux arguments que j'ai présentés dans la discussion de l'Académie.

Il y a, d'ailleurs, un fait qui tranche nettement la question. C'est que l'honorable M. Ferrus a presque restreint lui-même au crétinisme complet ce qu'il a dit de l'hydrocéphalie chronique. « Quant à la dénomination de l'hydrocéphalie œdémateuse, c'est, dit-il, *au crétinisme complet* que je la rapporte principalement. » (P. 87.)

Or, je ne puis que le répéter ici, le crétinisme complet n'est pas tout le crétinisme, il ne comprend guère qu'un cinquième des cas. Comme on l'a vu, il existe même des contrées où il a disparu, et dans lesquelles on rencontre cependant encore beaucoup de crétins. Quelque opinion qu'on se forme pour le crétinisme au dernier degré, il n'est donc pas douteux que, dans la très grande majorité des faits, il y a identité d'altérations dans le crétinisme et l'idiotie.

C'est en me fondant sur les raisons qui précèdent que j'ai soutenu à l'Académie qu'il n'était pas possible de différencier le crétinisme de l'idiotie, au moins d'une manière tranchée et complète. Mon opinion était alors uniquement basée sur les documents empruntés aux auteurs. Depuis cette époque, j'ai pu consacrer plusieurs mois à l'observation directe des crétins dans les pays infectés, et il me reste à exposer les résultats de cette étude.

II.

Ce qu'on a désigné sous le nom de crétinisme n'est, dans la majorité des cas, qu'une variété d'idiotie, l'idiotie endémique.

Les premiers crétins, en assez grand nombre, que j'ai eu l'occasion de voir, ne m'ont paru différer des idiots et des imbéciles de nos asiles que par des caractères tout à fait accessoires. J'ai seulement remarqué qu'il y avait parmi eux un plus grand nombre de sourds-muets, que la gêne de la prononciation était plus grande, que la démarche était peut-être plus saccadée.

L'existence de la surdi-mutité s'explique ici d'une manière très simple, puisque l'on sait que toutes les contrées où sévit le crétinisme présentent aussi en même temps un nombre considérable de sourds-muets.

J'ai vu, comme les auteurs que j'ai cités, des types très différents ; des individus petits, ramassés, ayant la figure aplatie, le nez écrasé, etc. ; d'autres, au contraire, dont le tronc était élancé et grêle, le cou long, le visage anguleux. J'ai rapporté de nombreux portraits de ces crétins, et j'en publierai plus loin quelques uns avec les observations.

L'état de la constitution ne m'a pas paru offrir de caractère général qu'on puisse préciser. Beaucoup de ces malheureux semblaient jouir d'une assez bonne santé ; d'autres avaient au contraire les joues bouffies, le teint pâle, jaunâtre, leurs forces musculaires étaient peu développées.

Tous ces crétins pouvaient assez rigoureusement être divisés en trois classes, suivant l'état de leurs facultés intellectuelles.

Les moins affectés avaient quelques notions simples ; à force de persévérance, on avait pu les habituer à des travaux faciles ; il y en avait même qui savaient lire.

J'ai vu des crétins au dernier degré privés complètement d'intelligence et réduits à des manifestations instinctives.

Enfin, j'ai observé des semi-crétins qui tenaient le milieu entre les deux degrés extrêmes.

Mais avec quelque attention que j'aie cherché, il m'a été impossible de trouver, entre ces individus et les imbéciles de nos asiles, aucune différence importante, et surtout qui pût s'appliquer à la plus grande partie des faits.

J'avoue donc que la dénomination d'*idiotie endémique* me semblerait de beaucoup préférable, pour tous ces faits, à celle de crétinisme, les différences indiquées entre les deux états n'existant point en réalité. Les maladies, qu'elles soient sporadiques, endémiques, ou épidémiques, ne changent pas pour cela de dénomination. L'idiotie est de même partout l'idiotie.

On ne peut l'appeler idiotie dans une localité, et crétinisme dans l'autre; ce changement de dénomination n'étant justifié par rien et tendant au contraire à entretenir une erreur.

On voit qu'en m'en tenant à mes premières observations, j'aurais pu conserver entière l'opinion que j'avais défendue dans la discussion de l'Académie, et continuer à considérer l'idiotie et le crétinisme comme deux états à peu près identiques. Cependant, je dois m'empresser d'ajouter qu'une observation plus attentive m'a amené à reconnaître l'existence de certains cas de crétinisme qui ne sauraient être confondus avec les faits d'idiotie ordinaire. J'ai rencontré çà et là des crétins offrant un cachet spécial, que j'avais d'abord peine à définir, mais que j'ai pu depuis étudier avec détail.

III.

Classe spéciale de crétins très différents des idiots.

Nouveaux caractères.

Les crétins dont je veux parler ici ne se distinguaient des autres ni par une conformation extérieure plus mauvaise, ni par l'absence plus complète des facultés intellectuelles.

Ce qui permet véritablement de les classer tout à fait à part et de les séparer des idiots, c'est la continuation au delà des limites ordinaires, ou même la continuation indéfinie des caractères propres à l'enfance.

En étudiant en particulier les traits les plus importants de leur développement, j'ai reconnu que la dentition était très retardée, et qu'elle restait le plus souvent incomplète; que la puberté ne s'établissait que fort tard, ou même ne s'établissait jamais; que les formes générales du corps et des membres continuaient à être celles des très jeunes enfants; qu'il en était de même pour les goûts, les inclinations, qui sont et restent ceux de l'enfance.

J'ajouterai même que le poulx conserve la fréquence qu'il a chez les très jeunes enfants.

J'ai recueilli depuis des observations analogues dans les Alpes, et j'ai même rencontré à Paris deux cas semblables de crétinisme.

Il y a donc une classe de crétins qui offrent pour caractère principal le développement incomplet de tout l'organisme.

Ces faits ont été constatés par M. Gintrac, le savant doyen de l'École de Bordeaux, et par le docteur Lassalle, ancien médecin inspecteur de la maison de Charenton, qui se trouvaient en même temps que moi aux Pyrénées.

L'arrêt de développement qui, dans l'idiotie endémique ou sporadique, ne porte que sur le cerveau, s'étend ici à l'ensemble de la constitution.

Me fondant sur les contradictions dans lesquelles les auteurs, comme on l'a vu plus haut, ont été forcément entraînés en voulant distinguer tous les crétins des idiots, je pense qu'il y aurait utilité à restreindre le mot de *crétinisme* à la seule classe dont je viens de parler. Ce mot acquerrait ainsi un sens précis et déterminé, et toute confusion disparaîtrait.

L'idiotie sporadique ou endémique serait l'arrêt de développement du cerveau avec développement général de la constitution.

Le crétinisme, au contraire, l'arrêt simultané de développement du cerveau et de l'ensemble de l'organisme.

Le résultat de mes recherches a donc été la distinction en

deux grands groupes nettement définis des faits qu'on a réunis jusqu'à présent sous le nom de crétinisme.

L'opinion que je viens d'énoncer, si elle était adoptée, forcerait à étudier et à décrire séparément l'idiotie endémique et le crétinisme.

Les classifications des crétins admises jusqu'à présent et basées sur le degré de développement de l'intelligence seraient conservées pour l'étude de l'idiotie endémique, puisqu'elles reposent sur le phénomène principal.

Ces mêmes classifications devraient au contraire être abandonnées pour le crétinisme dans lequel il ne s'agit plus du cerveau seulement, mais de l'ensemble de l'organisme.

J'ai vu dans les vallées infectées, des idiots grands, robustes, à poitrine large et développée, et qui étaient tout à fait privés d'intelligence.

Au contraire, je citerai des observations de crétins qui avaient quelque intelligence, mais dont le corps était arrêté dans son développement.

Les bases des divisions à établir seraient donc très différentes.

En décrivant bientôt séparément l'idiotie endémique et le crétinisme, je ne serai point obligé d'accumuler, comme les auteurs que j'ai cités plus haut, les caractères les plus opposés ; de dire, par exemple, que les crétins sont très petits ou très grands, que leurs organes génitaux acquièrent un développement inaccoutumé ou ressemblant au contraire à ceux des très jeunes enfants ; je n'aurai pas, dans le même tableau, à rapprocher l'absence complète des désirs vénériens chez les uns d'une lasciveté très grande chez les autres, etc.

Il me semble donc que la distinction établie entre l'idiotie endémique et le crétinisme simplifiera les descriptions en assignant à chaque ordre de faits une place mieux déterminée.

IV.

L'opinion qui précède a été adoptée par MM. Fourcault et Niepce.

Dans mes leçons cliniques, j'ai montré comment l'opinion exposée plus haut peut être corroborée par des faits empruntés aux auteurs (1).

Tous, en effet, ont plus ou moins signalé çà et là des caractères qui, réunis, permettraient presque de tracer la description de ce qui est, à mon avis, le véritable crétinisme. Mais ces caractères, mêlés partout à ceux de l'idiotie et de l'imbécillité endémique, sont restés isolés. Ce mélange, qu'on retrouve partout, n'a pas peu contribué à jeter la confusion dans les descriptions.

Si je ne rapporte pas ici les faits dont je viens de parler, c'est que j'aurai à les citer dans la description même du crétinisme, et que ce serait m'exposer à des répétitions.

J'ajouterai que la manière dont j'ai envisagé la question a déjà obtenu quelques adhésions qui n'ont pas peu contribué à fortifier mes convictions ; ce sont celles de MM. Fourcault et Niepce.

M. Fourcault a admis que les caractères essentiels du crétinisme résultent « d'un *arrêt*, d'un *retard*, d'une *aberration* de développement dont la cause initiale se trouve dans la composition élémentaire de nos tissus.

« L'*arrêt* de développement est indiqué, dit-il, par la petitesse de la taille. Les crétins qui habitent les profondes vallées des Alpes ont rarement plus d'un mètre, et ceux qui sont placés dans les circonstances plus favorables atteignent à peine un mètre et demi. Il ne faut pas les confondre avec ces êtres rabougris et idiots, d'une taille ordinaire, qui vivent dans les mêmes contrées. Cependant l'idiotisme et le crétinisme peuvent s'unir par une foule de nuances intermédiaires.

« Le *retard* de développement s'annonce par la lenteur de

(1) *Gazette des hôpitaux*, 1852.

l'ossification, de la dentition, de l'accroissement des forces physiques. A cinq mois, l'enfant peut à peine maintenir sa tête dans sa rectitude ordinaire; à six ou sept ans, il marche difficilement; la seconde dentition ne peut toujours s'accomplir; les muscles sont grêles, sans énergie. Les crétins, comme la plupart des nains, passent de l'adolescence à la vieillesse sans offrir les attributs de l'âge adulte.

» L'*aberration* de développement est caractérisée par la conformation défectueuse du crâne, ordinairement aplati d'avant en arrière; par le défaut de symétrie des hémisphères du cerveau; par la disposition vicieuse et la diminution de volume des parties se montrant en relief à sa surface, dans ses cavités intérieures et à sa base, telles que les couches optiques, les corps striés, les éminences maxillaires, l'*infundibulum*, la voûte à trois piliers, les pédoncules cérébraux et cérébelleux, le bulbe rachidien. Cette aberration se remarque dans les appareils de la vie de relation, dans la conformation vicieuse du cou, de la poitrine, de la colonne vertébrale, des membres, des pieds, des mains, des doigts, des ongles; elle se manifeste surtout dans le développement anormal du corps thyroïde et des organes de la génération. »

Il y a, dans ces passages, plusieurs points dont, à mon avis, l'exactitude pourrait être contestée, et en particulier ce qui a trait à la forme du crâne et au développement du corps thyroïde. Ce développement est en effet bien moins considérable et bien moins fréquent dans le crétinisme que dans l'idiotie endémique. Cependant, à part cette restriction, les caractères indiqués par M. Fourcault sont bien ceux qu'il convient, d'après mes recherches, d'assigner au crétinisme.

Quant à M. Niepce, il termine le résumé des observations que contient son second volume par cette définition : « Le crétinisme est donc, dit-il, le résultat de la dégénérescence de tout l'organisme, qui se développe incomplètement et irrégulièrement.

S'il en est ainsi, la différence entre l'idiotie et le crétinisme est toute trouvée.

Le crétinisme, qui est le développement incomplet de tout l'organisme, ne peut plus, en effet, être confondu avec l'idiotie, qui n'est que l'arrêt de développement du cerveau.

Je n'ai cependant pas vu que M. Niepce ait fait ressortir ce point, qui est une conséquence de la nouvelle définition adoptée dans son second volume.

Peut-être n'ai-je pas trouvé le passage, car le savant rapporteur du concours pour le prix Montyon, en rendant compte de l'ouvrage de M. Niepce, s'est exprimé si nettement qu'il ne saurait y avoir aucun doute.

« M. Niepce, dit M. Serres, en allant trois ans sur les lieux mêmes où règne le crétinisme, a d'abord observé avec soin les individus qui en étaient affectés, et, de même que ceux qui l'avaient précédé dans cette étude, il a constaté que cette dégradation de l'espèce humaine frappait simultanément l'ensemble de l'organisme. *Par là, il différencie le crétinisme de l'idiotie, bornée presque toujours à l'arrêt de développement des facultés mentales.* »

En m'en tenant à ce passage, je pourrais croire qu'il n'existe plus aucune dissidence entre M. Niepce et moi. Cependant, je dois à la vérité d'ajouter que l'honorable auteur a mis ailleurs une restriction à son adhésion.

« Je ne reviendrai pas, dit-il, sur les développements anatomiques et pathologiques que j'ai déjà si longuement décrits, je ne parlerai que des diverses opinions des auteurs, et principalement de celle que M. Baillarger vient d'émettre dans un mémoire dont il vient de faire lecture à l'Académie des sciences.

» D'après cet observateur, le crétinisme doit être défini ainsi :

» Le développement incomplet, irrégulier, et le plus souvent très lent de l'organisme.

» Au lieu de s'attacher à constater la conformation plus ou moins vicieuse du corps, la difformité des traits, la forme et le

volume de la tête, M. Baillarger a recherché avec soin tout ce qui a trait au développement des organes et des fonctions, et en particulier à la dentition et à la puberté.

« La persistance, dit cet auteur, de la première dentition jusqu'à dix-huit et même vingt-quatre ans, l'absence, à cet âge, de tout signe de puberté, la conformation du corps, qui reste celle de très jeunes enfants, le poids du corps, qui, à dix-huit et vingt-quatre ans, ne dépasse pas 40 livres, tels sont les faits que j'ai constatés chez quelques sujets qui peuvent servir de types pour caractériser le crétinisme. »

« Ces faits sont vrais, si l'on n'examine que des crétins affectés au plus haut degré, mais ils cessent de l'être chez les autres crétins dont la difformité est moins prononcée. D'ailleurs le crétinisme au dernier degré est de beaucoup le plus rare, et il y a une infinité de pays où l'on cesse de le rencontrer, malgré la persistance du semi-crétinisme. »

Il n'est certainement pas exact d'avancer que les signes dénotant la persistance de l'enfance ne se rencontrent que chez les crétins au troisième degré.

Pour s'en convaincre, il faut se rappeler que les classifications sont basées sur le degré de développement de l'intelligence.

Les crétins au troisième degré que M. Niepce appelle incurables « sont sourds et muets, privés des sens, de toute espèce d'intelligence ; leur vie est purement végétative (1). »

Ces caractères manquent complètement dans plus de la moitié des cas de crétinisme caractérisés par « le développement incomplet, irrégulier, et le plus souvent très lent de l'organisme. »

On verra plus loin que les crétins dont j'ai communiqué les observations à l'Institut n'étaient point sourds et muets, mais qu'ils étaient doués de quelque intelligence et nullement réduits à une vie végétative.

Je puis faire voir à Paris, à ceux qui conserveraient quelques

(1) Niepce, t. I, p. 146.

doutes à cet égard, une fille de dix-neuf ans, qui offre au plus haut degré, dans toute sa constitution, les caractères de l'enfance. Elle n'est ni sourde, ni muette, mais elle a les idées, les inclinations, le langage d'un enfant de sept à huit ans.

Ainsi donc, la surdi-mutité et l'absence complète des facultés intellectuelles sont bien loin d'accompagner toujours l'arrêt de développement de l'organisme.

De plus, comme je l'ai dit déjà, on trouve des crétins dont la constitution est très développée et qui sont sourds-muets et privés de toute intelligence.

Il n'est donc pas exact de dire que cet arrêt de développement ne se rencontre que chez les crétins au troisième degré, ou bien il faudrait renoncer à caractériser ce degré extrême du crétinisme comme on l'a fait jusqu'à présent.

En résumé, on voit :

1° Que mes recherches dans les Pyrénées et les Alpes m'ont conduit à définir le crétinisme :

« Le développement incomplet, irrégulier, et le plus souvent très lent de l'organisme. »

2° Que MM. Fourcault et Niepce ont admis depuis que le crétinisme résultait :

« D'un arrêt, d'un retard, d'une aberration de développement. (M. Fourcault.)

« D'une dégénérescence de tout l'organisme, qui se développe incomplètement et irrégulièrement. » (M. Niepce.)

La conséquence de cette opinion, c'est que le crétinisme et l'idiotie endémique sont deux états différents et qui exigent d'être décrits séparément.

C'est cette description que je vais maintenant essayer de faire en mettant à profit les faits cités par les auteurs, ceux qu'ont bien voulu me communiquer MM. Cerise et Desmaisons, mais surtout les documents que j'ai recueillis dans les vallées d'Argèles, de Luce, de Campan, dans la plaine de Tarbes, et enfin dans l'Oberland et le Valais.

CONSÉQUENCES DE L'ÉPILEPSIE,

PAR

M. le D^r DELASIAUVE,

Médecin de Bicêtre.

Sous ce titre, nous extrayons d'un traité complet sur l'épilepsie, actuellement sous presse, et dont l'auteur, M. Delasiauve, a bien voulu nous communiquer les épreuves, le passage suivant, qui, par sa nouveauté, les aperçus et les distinctions qu'il renferme, intéresse essentiellement l'histoire et la médecine légale des aliénés.

Les conséquences de l'épilepsie sont, suivant M. Delasiauve, de deux ordres : les unes résultant immédiatement du spasme même, se produisent sous forme d'accidents ; les autres dépendant de la marche générale de la maladie, sous forme de complications.

Négligeant le premier point, dont une foule d'auteurs se sont occupés, nous ferons seulement porter nos emprunts sur le second, relatif aux divers désordres intellectuels et moraux qu'engendre l'affection.

« On conçoit aisément qu'à force de se répéter, les commotions du cerveau doivent, à la longue, apporter de graves troubles dans les fonctions de cet organe.

» *Congestions apoplectique et méningitique.* — L'une des conséquences les plus ordinaires consiste dans une congestion sanguine qui affecte des symptômes assez opposés.

» Dans un cas, ce sont les caractères de l'apoplexie avec ou sans hémiplegie : l'engourdissement, le coma, la torpeur, une sorte de sommeil soporeux, quelquefois de la rigidité, en un mot, un

ensemble de phénomènes qui permettraient d'assigner à cette congestion la qualification d'*opoplectique*.

» L'autre forme, par ses signes extérieurs, se rapproche de la période la plus intense de la méningite ; elle joint la prostration à une fièvre ardente, à la chaleur du front, à la sécheresse de la langue et de la bouche, à un délire plus ou moins furieux, et pourrait motiver le nom de congestion *méningitique*.

» Tantôt les symptômes sont continus, tantôt ils affectent des rémissions assez caractérisées, et même une sorte d'intermittence qui conduit naturellement à des indications thérapeutiques spéciales.

» Ces sortes d'oppressions cérébrales comportent des dangers sérieux ; et, pour qui contemple, soit le profond accablement du premier état, soit la tumultueuse violence du second, et n'y saisit pas tout d'abord l'origine épileptique, il semble exister là une réunion de signes mortels. Mais il n'est pas extraordinaire que, dans un espace plus ou moins court, et contre toute espérance, pour ainsi dire, les accidents cèdent d'eux-mêmes ou à un traitement approprié.

» Cont..., cinquante et un ans, en est un remarquable exemple. Lorsqu'on le reçut à Bicêtre, le 6 mai 1852, il était en proie à une agitation extrême, ne répondant à personne, mais se débattant avec force contre ceux qui cherchaient à le contenir. Dans la nuit, toutefois, ce trouble fait place à un affaïssement qui persistait le matin à la visite. Cont..., étendu sur le dos, dans une immobilité complète, ne donnait aucun signe de connaissance. On lui adresse en vain des questions ; à peine s'il entr'ouvre ses paupières à demi fermées ; les yeux sont presque insensibles à la lumière, les pupilles dilatées ; le pincement des membres ne suscite aucune douleur apparente ; la peau est chaude, couverte d'une sueur visqueuse ; le visage abattu, prostré quoique vultueux ; la respiration légèrement suspirieuse ; point d'hémiplégie ; faible accélération du pouls.

» Les renseignements manquaient, et, en présence d'un tel

ensemble de symptômes, on eût pu incliner vers l'idée d'une apoplexie ; mais, soit d'après quelques paroles prononcées la veille par le malade, ou sur des propos de ceux qui l'avaient amené, un soupçon d'épilepsie s'était répandu parmi les serviteurs. Il nous parut confirmé par ce qu'on nous raconta du délire antérieur : mélange de confusion intellectuelle et de désordre hallucinatoire.

» C'était une chance d'amélioration. Une saignée fut immédiatement pratiquée ; on appliqua de la glace sur la tête, des sinapismes aux jambes, et, le soir, des sangsues aux apophyses mastoïdes.

» Le lendemain, la situation avait peu varié, malgré la persévérance dans les remèdes. Mais, les deux jours suivants, il s'opéra un changement si favorable que le malade put nous apprendre lui-même les circonstances de son affection, qui se reproduisait par séries d'attaques et avait parfois pour conséquence l'aliénation mentale. Aucune chute n'eut lieu pendant un séjour de deux mois à l'hospice.

» Ce fait n'est point isolé. Souvent les perturbations cérébrales les plus violentes se répètent longtemps impunément avant de devenir funestes. Quoique nous craignions de multiplier les citations, nous ne pouvons résister au désir d'en présenter ici une seconde, fort intéressante selon nous, surtout en ce qu'elle montre la congestion sous son double aspect, *méningitique* et *rémittent*.

» Mar..., cinquante-quatre ans, sous l'impression des événements de juin, contracte l'épilepsie. Les accès, rares mais sériels, sont presque toujours rappelés par des préoccupations vives ou des écarts de régime. Déjà, il s'en était suivi, à diverses reprises, du trouble mental, dont Mar... avait été traité chez lui, lorsqu'une crise formidable motive son placement à Bicêtre. Sa fureur par moments devient indomptable : la figure est rouge, animée, les yeux hagards, les traits décomposés ; il crie et vocifère. Dans d'autres, à cette fougue succède une sorte

de concentration convulsive : la physionomie prend une expression dure et chagrine ; les mâchoires se serrent, les poings se crispent. Il y a, d'ailleurs, une réaction fébrile intense. La peau est chaude, halitueuse ; la soif ardente ; la langue rouge et desséchée.

» On a recours à la médication indiquée plus haut. L'agitation persiste tout le jour et une partie de la nuit. Vers le matin, la lucidité renaît avec le calme ; mais, après trois ou quatre heures, les accidents reparaissent avec autant d'énergie. Même traitement, mêmes suites ; on croit voir, dans la rémission, une indication du fébrifuge, que l'on administre à la dose de 80 centigrammes. Les exacerbations dès lors diminuent, tandis que les intervalles lucides augmentent. La guérison s'accomplit au bout d'une semaine.

» Nous avons perdu Mar... de vue, quand, un an environ après sa sortie, nous fûmes appelé à le visiter à son domicile. La rechute était complète : dans ses emportements, le malheureux avait déchiré ses draps et mis sa couchette en morceaux. Il n'avait qu'un cri, qu'il proférait en chantant : « *Mar... est un imbécile, Mar... est un poltron.* » Aux moyens précités on ajouta plusieurs bains et de la glace à l'intérieur. La marche des symptômes fut identique ; leur issue également heureuse. »

« *Manie.* — Les perturbations mentales sont, à leur tour, nombreuses et diverses. Il peut d'abord se produire un état d'exaltation morale, susceptible des gradations les plus multipliées. L'épileptique parcourt, en quelque sorte, tous les tons de la gamme maniaque depuis l'irascibilité capricieuse, l'excitation turbulente jusqu'à l'incobérence et la fureur la plus déréglée.

» Sous le premier degré de cette influence, les malades sont, en général, susceptibles, bavards, préoccupés d'eux-mêmes, enclins à se plaindre ou à s'applaudir, importuns dans leurs réclamations, ombrageux dans leur amour-propre, faciles à l'enthousiasme. Il suffit souvent d'un mot, d'un geste pour provo-

quer leur colère, et les conduire à des voies de fait regrettables. Un certain nombre, cependant, loin de montrer cette tendance irritative, ont comme le vague instinct de leur impuissance, le sentiment de leur infirmité. Timides, circonspects, empressés, ils sollicitent en quelque sorte la pitié par leur douceur, et, par les petits services qu'ils peuvent rendre, la protection et la sympathie.

» Au début de l'épilepsie, cet état est plus ou moins passager ; il s'identifie, pour ainsi dire, avec la constitution, quand l'affection est invétérée. Il doit être considéré, du reste, moins comme une véritable maladie que comme une disposition extra-physiologique.

» A un échelon plus avancé, la perversion cérébrale s'élève jusqu'au degré morbide, soit qu'elle revête le caractère de l'excitation maniaque ou celui de la manie incohérente.

» Dans la première, le malade, jouet d'une humeur fantasque, est livré, suivant l'instant où on l'observe, à une irritation violente, à une gaieté folle, à des incitations impudiques, vaniteuses ou autres ; il s'emporte, s'anime, injurie, profère des propos obscènes, tout en conservant, au milieu de ces exacerbations morales, une sorte d'enchaînement dans les idées, de coordination dans les jugements, de sagacité dans les appréciations, dont la manie incohérente n'offre plus le moindre vestige.

» Ici, toute espèce de lien est brisé entre les pensées qui vont et viennent au hasard, traduisant les impressions les plus disparates, les sentiments les plus opposés, passant quelquefois sans transition de l'exaspération au calme, de la mélancolie à l'expansion, et de l'injure à la tendresse.

» Presque tous les auteurs remarquent, avec raison, que la manie épileptique a une tendance toute spéciale à affecter la forme furieuse. Ses manifestations sont bruyantes et désordonnées. La face est animée, le pouls fort, la peau brûlante ; les yeux sont hagards, souvent féroces.

» Tel est le danger auquel expose alors la violence des malades, qu'on est obligé, dans la majorité des cas, de les contenir au moyen de la camisole. Cette précaution est surtout fréquemment nécessaire envers les simples excités qui, susceptibles de quelque suite dans les conceptions, sont naturellement plus à redouter.

» Un pauvre jeune homme, M..., qui, depuis dix ans, à Bicêtre, se montre plein de douceur, travaille avec courage, et n'importune jamais, devient, aussitôt qu'agit l'influence maniaque, morose, ombrageux, colère. Exhalant son mécontentement avec amertume, il englobe, dans ses récriminations, employés, directeur, médecin, tout le monde. Le paroxysme monte-t-il? La figure empourprée, l'œil en feu, il vocifère, d'une langue embarrassée par la salive épaissie, les propos les plus outrageants, menace, déchire, casse, frappe.

» G... est plus à craindre encore. On est d'autant moins en sécurité avec lui que l'explosion du délire est souvent immédiate, et que les procédés violents suivent la détermination avec la promptitude de l'éclair. D'un coup de pied, il a failli briser la jambe d'un garçon de service, qui est resté invalide pendant un mois. Il en eût certainement tué un autre avec une écuelle qu'il lui lança à la tête, si par malheur il l'eût atteint. Vingt fois, de pareils accidents ont failli se reproduire. Quand, s'élevant à son apogée, l'excitation se transforme en incohérence, rien n'égale l'expression farouche des traits, le cynisme des propos, la véhémence des paroles. Dans sa rage, enfin, ne pouvant faire plus, à cause des entraves qui le mettent dans l'impuissance de nuire, G... crache au visage de ceux qui l'approchent et cherche à les mordre.

» Chez ce dernier, les symptômes qui viennent d'être décrits ont quelquefois une durée d'une ou deux semaines. Une telle persistance est, en général, exceptionnelle. Pour l'ordinaire, la phase délirante ne s'étend pas au delà de trois ou quatre jours. Dans certains cas même, elle est beaucoup plus

fugitive, et se limite à cette espèce d'égarement momentané sur lequel ont insisté, à bon droit, quelques aliénistes, et qui, comme nous le dirons ailleurs, présente, au point de vue légal, une signification importante.

» La manie consécutive au mal caduc affecte une forme particulière que nous devons mentionner. Elle est commune chez les enfants, et participe, à quelques égards, de l'extase. A l'agitation turbulente et loquace, s'associe un état tout différent, et qui, parfois même, tend à l'absorber. Le malade prend des attitudes variées : son regard est fixe, immobile ; il paraît en proie à une vision intérieure ; articule des mots vagues et confus. Si on le questionne, il reste muet ou ne répond que par des phrases décousues, des gestes ridicules, ou des mots trahissant de grotesques préoccupations.

» Nous avons perdu, en 1852, à la suite d'une série d'accès, un enfant épileptique, D..., qui, indépendamment d'une perversion instictive presque constante, offrait par intervalles une semblable disposition : tantôt gesticulant, chantant et tenant des propos sans suite ; d'autres fois, demeurant silencieux, immobile, la physionomie étonnée, la vue tendue vers le ciel ou attachée à un objet quelconque. Si on lui parlait, on eût dit qu'il n'entendait pas ; un sourire sardonique venait seulement effleurer ses lèvres, et s'il daignait ouvrir la bouche, c'était pour en faire jaillir quelque réflexion étrange, sans concordance avec la question posée.

» F..., sous ce rapport, est un type non moins saisissant. Depuis un an que ce jeune homme séjourne dans notre établissement, il a passé par les alternatives les plus variées de la divagation maniaque, de la concentration rêvasseuse et de l'état lucide. Agité pendant la nuit, taciturne durant le jour, il prend des poses bizarres qu'il garde des heures entières, ou, riant tout seul aux éclats, se livre à des gesticulations excentriques.

» On rencontre, il est vrai, chez beaucoup de jeunes sujets, non atteints du mal caduc, des accidents analogues à ceux ob-

servés chez D... et E... Nous devons même dire que ce dernier, admis comme épileptique, est demeuré jusqu'à présent exempt d'attaques convulsives.

» Cette variété extatique peut se continuer uniforme, pendant un temps plus ou moins long, ou alterner, suivant diverses proportions de durée, avec l'excitation maniaque, qui, alors, se manifeste de préférence dans la nuit. Sa marche, d'ailleurs, intermittente en quelques cas, est plus souvent soumise à des rémissions où le retour d'une certaine lucidité fait augurer une convalescence trop fréquemment démentie.

» D'ordinaire, les symptômes maniaques ont d'autant plus de chances de se produire, que les accès sont plus rapprochés, plus multipliés, plus intenses, et qu'ils reconnaissent une origine plus ancienne. On les voit, cependant, exceptionnellement apparaître dans le principe de l'affection, ou quand les retours sont séparés par de longs intervalles. Parmi les malades, un certain nombre y sont habituellement exposés; pour d'autres, au contraire, ils ne surgissent que fortuitement. On ne saurait, du reste, en expliquer la reproduction que par la crise elle-même, bien qu'ils puissent, en outre, se rattacher à des influences particulières, telles que les saisons, la période menstruelle, des excès, etc.

» Tantôt la manie succède, plus ou moins immédiatement, aux mouvements convulsifs, accusant ainsi avec eux une solidarité évidente; tantôt elle éclate entre deux paroxysmes, et, dans ce dernier cas, souvent précédée d'obtusion, elle semble comme le réveil de l'activité cérébrale qui, n'ayant pu reprendre entièrement son équilibre, procède par des manifestations irrégulières, de manière à rapprocher ce genre de folie du délire spécial qui dérive de la torpeur dans la convalescence des fièvres typhoïdes.

» Parfois aussi, l'agitation maniaque, loin de s'unir étroitement avec les paroxysmes, s'en tient assez éloignée pour en paraître indépendante. Elle se montre même, dans quelques

circonstances, assez voisine de leur apparition ultérieure, pour que l'épilepsie puisse être considérée, non comme la cause du désordre mental, mais simplement comme l'une de ses conséquences.

» Tel est le cas de Br..., un de nos malades, sujet à un délire violent, pendant lequel il devient insolent, querelleur, porté aux injures, à la fureur, aux voies de fait. L'épilepsie ne sévit guère chez lui que tous les deux ou trois mois, et on inclinait d'autant plus volontiers à croire que l'agitation maniaque est en dehors de son action, et ne reconnaît d'autre principe qu'elle-même, qu'elle naît spontanément, sans être précédée de crises, et souvent même à une époque très distante des derniers accès.

» Cette circonstance motiverait une opinion déjà ancienne et qu'ont développée, de nos jours, MM. Bouchet et Casauvielh. Pour ces auteurs, en effet, l'aliénation mentale, l'hystérie, la catalepsie, l'épilepsie, par leur caractère symptomatique comme par leur siège, présenteraient une véritable analogie de nature, devraient être placées sur la même ligne, s'engendreraient l'une l'autre ou se remplaceraient réciproquement.

» Qu'une telle similitude existe pour quelques épileptiques, c'est ce que nous ne voudrions pas contester d'une manière absolue. L'hystérie et la catalepsie se compliquent fréquemment de symptômes appartenant au mal caduc, comme le démontrent, en particulier, les faits observés à la Salpêtrière. Il n'est pas rare, non plus, de retrouver dans la manie aiguë, le *delirium tremens*, et la paralysie générale des crises au moins épileptiformes. On n'entrevoit point dès lors ce qui ferait obstacle à une affinité respective.

» Nous pensons, toutefois, que, dans l'immense majorité des cas, l'aliénation résulte de l'épilepsie, et non l'épilepsie de l'aliénation. Une simple déviation fonctionnelle, comme celle dont dépend la folie, semble peu capable d'un tel résultat ; tout au contraire, on conçoit très bien que la congestion qui suit les

attaques épileptiques, hystériques, amène naturellement du trouble mental.

» *Stupidité*. — La stupidité a, plus encore que la manie, le triste privilège de s'associer au mal caduc.

» Dans ses degrés les plus faibles, l'hébétude et la stupeur constituent, pour un grand nombre de sujets, une sorte d'état constitutionnel : les idées sont plus ou moins vagues, la mémoire vacillante, le raisonnement embarrassé, le caractère indécis.

» Dans les degrés plus accusés, toutes ces nuances s'exagèrent. La lenteur intellectuelle, la difficulté des réponses, l'absence complète du langage, trahissent l'embarras du cerveau ou l'inertie absolue de la pensée. Le malade ne comprend qu'obscurément les paroles qu'on lui adresse, ou ne saurait coordonner les éléments de la proposition la plus simple. Sa physionomie exprime toutes les gradations intermédiaires qui vont de la bêtise à la stupéfaction : insouciance, béatitude, mélancolie.

» Cette dernière expression ne traduit ordinairement aucun sentiment dépressif, et résulte uniquement de la suspension même de l'action cérébrale. Elle peut pourtant répondre à quelque vague impression intime, à des sensations, sortes d'éclairs, qui viennent traverser les obscurités intellectuelles. On comprend que les manifestations soient alors violentes, l'aliéné se trouvant dominé par des visions sinistres ou des impulsions automatiques.

» Plus la maladie est invétérée, forte et fréquente, plus la stupidité y trouve d'aliment et de chances d'intensité. Une suspension du mal se produit-elle, les accès diminuent-ils de violence, l'engourdissement moral s'affaiblit lui-même ; l'intelligence recouvre plus ou moins de lucidité.

» Du reste, cette forme d'aliénation a généralement une durée plus persistante que l'affection maniaque, qui, comme nous l'avons déjà fait entrevoir, la complique ou lui succède en une foule de cas.

» On a révoqué en doute, M. Baillarger entre autres, l'existence de la stupidité en tant que variété mentale. Celle qui résulte de l'épilepsie ne saurait du moins être sérieusement contestée. Il importe de s'en convaincre ; car, on peut, ce qui arrive pour d'autres folies provenant de la même cause, être appelé à la traiter, en l'absence de renseignements qui permettent de remonter à son origine.

» Tout récemment encore, on nous a conduit, à Bicêtre, un nommé H..., garçon meunier, qui était venu de sa province pour assister à la fête du 15 août, à Paris. Véritable automate, il n'a pu nous dire comment il avait été arrêté, ni quel était son pays, ni à quelle époque nous étions, ni le lieu où il était transféré, ni s'il avait eu le *haut mal*. La physionomie était sans expression comme l'âme sans pensée ; et bien qu'une légère teinte de mélancolie assombrît ses traits, aucune manifestation ne trahissait, ou un sentiment chagrin, ou une préoccupation craintive. Ce n'est qu'après plus de huit jours que, le chaos intellectuel étant un peu débrouillé, on sut de lui qu'il était épileptique, ce que révélèrent en même temps plusieurs attaques successives.

» Dans un travail antérieur, le *delirium tremens* nous est apparu comme une espèce de stupidité. On rencontre à la suite de l'épilepsie un ensemble de symptômes si exactement analogues aux phénomènes ébrieux, qu'on pourrait également, et à aussi juste titre, en faire un nouveau genre de la même altération intellectuelle.

» Toute réaction, en effet, n'est point incompatible avec l'obtusité des épileptiques. Il suffit du seul jeu automatique des organes pour susciter des manifestations variées : tantôt c'est une excitation fébrile qui se déclare ; le pouls s'accélère, la face rougit et s'anime ; il surgit des impulsions violentes, aveugles, parfois fatalement irrésistibles. Dans d'autres circonstances, le travail intérieur est surtout sensorial. Du sein de la confusion jaillissent des hallucinations de l'ouïe et de la vue. Le malade se reconnaît avec peine dans le milieu qui l'environne, tant les

pseudo-perceptions illusionnent son jugement, et font concurrence aux sensations vraies, aux appréciations régulières; ce qui donne lieu à ce mélange si singulier et pathognomonique des idées raisonnables et des idées extravagantes, dont nous avons, dans notre Mémoire, tenté l'interprétation.

» Ces phénomènes fantastiques, qu'évoque son imagination, sont d'ailleurs, en majeure partie, de nature sinistre. Il croit le plus souvent apercevoir des spectres, des assassins, des voleurs, des spectacles obscènes et révoltants, dont il s'effraie, s'irrite ou s'indigne; dans sa terreur, il pousse des cris, se débat, cherche à s'enfuir, et se livre même à de funestes tentatives contre les autres ou contre lui-même.

» En général, l'agitation ne se maintient qu'autant que les hallucinations subsistent. Lorsqu'elles viennent à cesser, le malade reste plongé dans une sombre prostration: sa figure est morne, hébétée, chagrine, et reflète les réflexions terrifiantes que fait naître en lui le souvenir persistant des fausses impressions perçues.

» Dans l'écrit déjà cité, nous avons compris un assez grand nombre de faits dont il serait hors de propos de reproduire ici les détails, et qui résument, à divers degrés, les caractères que nous venons de décrire:

» C'est B... qui s'indigne contre sa fille, livrée à la débauche dans un théâtre, et lui adresse de vives remontrances;

» Lecl... qui tremble à l'idée des périls immenses auxquels sa famille lui semble exposée;

» Gr..., qui entretient, avec des personnes idéales, des colloques mystérieux, et rêve de se précipiter dans la Seine;

» A... qui, dans la conviction de complots tramés contre lui, se sauve, se cache, s'embusque pour épier ses chimériques ennemis;

» P... qui, sous l'empire de visions religieuses, a peur de se coucher avec sa femme, et considère cette cohabitation comme **un crime**.

» D'autres, enfin, dont les douloureuses appréhensions ne comportent pas un moindre intérêt. — M..., par exemple, est à la fois environné de brigands qui le menacent, de mouches et d'insectes qui le persécutent. — La chambre de Pourch..., son lit, les escaliers, corridors et cours de la maison qu'il habite, tous les lieux où il se montre, sont remplis d'animaux dont il est impuissant à se délivrer. 'Tel est l'effroi que ces visions lui inspirent qu'il cherche, au moyen d'un coutelas, à s'ôter la vie. — La tendance hallucinatoire revêt chez Roy..., une physionomie plus bizarre encore. Il s' imagine que des flammes l'enveloppent, qu'il est en feu, poursuivi par des assassins, et il essaie de se tuer, persuadé que, d'après les arrêts de la destinée, sa femme et lui doivent mourir. — Des voix conseillent à D... de commettre un meurtre et d'effrayer les assistants par une simulation de suicide.

» A ces aberrations sensoriales, dont il serait difficile d'énumérer les nuances infinies, se sont jointes, d'ailleurs, dans tous les cas, l'inertie intellectuelle, l'incertitude de la mémoire et ces réponses demi-justes attestant que, tout en appartenant à un monde imaginaire, l'aliéné n'avait point cessé entièrement de se rattacher à la vie réelle.

» Les hallucinations, pourtant, ne sont pas toujours aussi dominantes. On observe chez certains individus une agitation machinale, embarrassée, qui ne répond point visiblement à quelque émotion intérieure. Dr..., entre autres, pendant son engourdissement, qui dure cinq à six jours, présente l'attitude pesante et la lourde physionomie d'un homme aviné. Sa besogne la plus habituelle est de se lever et de se recoucher plusieurs fois par heure, de boutonner et de reboutonner ses vêtements, d'enlever puis de replacer les draps, couvertures et matelas de son lit ou même des lits voisins, de mettre dessus ce qui doit être dessous, aux pieds ce qui doit être à la tête, sans que la moindre velléité se laisse soupçonner dans ces actes purement fortuits. Cette remarque n'est pas moins applicable à Boug... et

à J. . . , deux anciens malades, qui s'adonnaient souvent, et avec un discernement égal, aux mêmes exercices.

» Il y a, enfin, des cas d'asservissement moral, où ce qu'on pourrait nommer des *imaginations*, des *inspirations*, ne relève point directement des aberrations perceptives. Quand a lieu pour Pas. . . , un de nos enfants, l'invasion de ces phénomènes, son œil s'éteint, sa figure prend une expression tout à fait moutonne et piteuse. Lui-même a conscience de la transformation. Sa tête, dit-il, est douloureuse; elle travaille; il est en proie, surtout la nuit, aux idées les plus inexplicables. Craignant de mourir et d'être damné, il se désole, prie, veut qu'on lui amène un prêtre, pour se confesser. Parfois, même, il sent comme un cruel besoin de chercher un refuge dans le suicide.

» Quoi qu'il en soit de ces diversités, la forme mentale, dont nous nous occupons, fréquente parmi les malades des asiles, l'est plus encore parmi ceux du dehors, et on le comprend aisément. Si, en effet, elle résulte de l'action épileptique seule, elle doit avoir toute chance de se produire, lorsqu'à cette action vient se joindre l'influence des abus alcooliques, c'est-à-dire des conditions dans lesquelles elle trouve habituellement naissance. Aussi, la vie libre, favorisant, beaucoup plus que la séquestration, les infractions à la sobriété, est-ce le personnel des entrants qui nous a fourni la proportion la plus forte.

» Si, d'ailleurs, l'influence des excès paraissait douteuse, on en trouverait une nouvelle confirmation, non seulement dans l'uniformité des symptômes, mais aussi dans leur marche, absolument identique à celle du délire alcoolique. Les accidents, en effet, comme dans cette dernière affection, cèdent spontanément ou sous l'empire d'une médication modérément énergique, dans un laps de temps assez court. Ils sont également soumis à des rémissions qui se produisent de préférence le jour, et à des exacerbations, surtout nocturnes.

» On n'a pas songé à s'assurer si le tremblement, particulier au délire ébrieux, accompagnait ou non la stupidité épileptique. Sa présence constituerait un rapprochement de plus; son absence, si elle était constante, donnerait, au contraire, un signe différentiel. A la vérité, ce dernier serait purement relatif, car on sait que l'obtusion ébrieuse existe souvent sans un tremblement notable.

» Il est naturel de se demander si quelque démarcation symptomatique sépare les cas où l'action épileptique est isolée de ceux où elle se combine avec l'influence des alcooliques. Cette solution repose sur des données d'autant plus incertaines que l'une et l'autre causes aboutissent à un même état: la torpeur unie à une certaine agitation. Peut-être, la première rendrait-elle prédominants les symptômes stupides, et la seconde les aberrations sensoriales.

» L'embarras n'est guère moindre pour distinguer, en général, l'engourdissement dû au mal caduc de la stupidité ordinaire. Celle-ci a moins d'expansion extérieure que la variété hallucinatoire; elle s'accompagne aussi, en raison de l'oppression du cerveau par un élément morbide, d'une souffrance malade qu'on rencontre rarement, au même degré, dans la simple obtusion épileptique, laquelle, reconnaissant pour origine une sorte d'atonie, de stupéfaction des molécules nerveuses, n'intéresse que faiblement la santé physique. Sa durée, d'ailleurs, est communément longue, et l'on n'observe guère, dans son cours, ces fluctuations que détermine, pour l'autre forme, le plus ou moins d'éloignement des accès.

» Ajoutons que les diverses altérations mentales, qui succèdent à l'épilepsie, s'imprègnent, plus ou moins, de la torpeur propre à cette affection. Dans la manie, spécialement, les deux ordres de phénomènes, masqués l'un par l'autre, se marient, quelquefois, d'une manière tellement intime qu'on peut constater en même temps: un léger voile d'hébétude, une mobilité physique extrême, une loquacité excessive, et des hallucinations

multipliées. Cette circonstance nous a aidé, plus d'une fois, à assigner au mal sa véritable nature.

« Quoique la monomanie, d'habitude fomentée par des causes morales, suive rarement l'épilepsie, elle n'y est cependant point étrangère. Un de nos malades est souvent préoccupé d'un vol dont il aurait été imaginaiement victime, et qui, de 500,000 francs, s'est progressivement élevé à plusieurs millions.

« La tendance lypémanique est plus commune. En proie à un accablement profond, l'infortuné qu'elle subjugué a la physionomie concentrée, sombre, parfois stupide. Il garde un silence obstiné, ou répond laconiquement, par de brusques inonosyllabes, aux demandes qui lui sont faites ; il s'irrite même de ces questions, injurie et menace la personne qui les lui adresse ; dans certains cas, il refuse toute nourriture.

« Une telle disposition peut tenir, soit à la tournure des idées développées par l'ébranlement cérébral, soit au contre-coup d'illusions terrifiantes ou d'hallucinations sinistres, qui asservissent pleinement l'esprit à leur empire.

« On comprend, sans peine, que cet état d'amère tristesse et de fascination soit susceptible d'engendrer un dégoût momentané de la vie. Une sorte de doute a été émis sur l'existence de la propension au suicide dans l'épilepsie ; mais bien des faits militent contre cette manière de voir. M. Calmeil en a mentionné quatre ; plusieurs autres ont été rapportés dans divers ouvrages, notamment par Maisonneuve et MM. Bouchet et Casauvielh. Quant à nous, comme en témoignent quelques-unes de nos observations précédentes, ainsi que d'autres plus récemment recueillies, la pratique et la statistique nous en ont révélé déjà un chiffre assez considérable.

« L'essentiel est de pénétrer la source des émotions où cette impulsion prend naissance, et qui conduisent à la perpétration. Quel est le point de départ de ces déterminations fatales ? Tienent-elles à une conviction délirante, à un entraînement mor-

bide, ou à l'ennui profond qu'inspire la perspective d'une infirmité désolante et incurable?

» On voit, jusqu'à l'évidence, dans les exemples que nous avons consignés, la prédominance du premier état : la tentative est issue manifestement du trouble de l'esprit, de la fausseté de la conception, de l'inappréciation de l'acte, des tourments vagues et imaginaires à l'erreur desquels la raison obstruée et trop débile n'a pu faire contre-poids.

» Les deux autres catégories ne permettent pas toujours de discerner aussi facilement ce qui, dans ces résolutions déplorables, appartient au besoin purement organique ou à l'acte logiquement conçu et déterminé par le désespoir. Pourtant, lorsque la tentative se renouvelle, et qu'elle semble surtout se lier à des symptômes d'excitation physique, on doit plus naturellement l'attribuer à un entraînement irrésistible qui se rend maître de la volonté et de la raison.

» Ainsi du nommé F..., qui, après des essais réitérés de destruction, avala, à diverses reprises, pour s'empoisonner, jusqu'à quarante gros sous, et finit par se pendre.

» C'est, au contraire, en pleine liberté d'esprit, avec conscience et réflexion, que Jom... a tenté de se détruire. Ayant échoué une première fois, il a trouvé dans sa pensée des mobiles assez puissants pour ne pas recommencer, et pour résister au découragement qui, seul, l'avait armé contre lui-même. Un dernier malade, Nard..., obéissant à un semblable motif, a voulu, tout récemment, se délivrer d'une existence qu'il considérait, avec beaucoup d'épileptiques, comme un insupportable fardeau.

» Certaines perversions instinctives viennent prendre place encore dans les faits monomaniaques. C'est à cet ordre de complications qu'appartient l'observation d'un de nos enfants, qui, soumis, après l'accès, aux impressions les plus étranges, et trouvant à mentir un attrait invincible, se dit porté à frapper ses camarades, dont les souffrances le délectent, et consentirait

à se nourrir d'immondices, qu'il les engage à lui présenter.

D'autres sont voleurs ou pyromanes. Le penchant homicide, surtout, se manifeste fréquemment, et les recueils scientifiques enregistrent un grand nombre de meurtres, accomplis uniquement sous sa domination, soit qu'il procède d'une origine purement instinctive, qu'il soit favorisé par une perturbation mentale concomitante, ou qu'il rencontre un véhicule énergétique dans des sentiments de haine, de jalousie, etc., anormalement surexcités.

» Un fait, relevant, peut-être, de ce dernier mobile, nous a paru mériter, par la gravité des circonstances, le mystère qui a présidé à la conception de l'acte, et les interprétations auxquelles il se prête, de trouver place ici :

» Enclin à des dispositions homicides, H... avait été renfermé à Bicêtre, comme aliéné. Élargi quelque temps après, il sort de ses habitudes de douceur, s'alarme sans raison de la conduite de sa femme, en devient jaloux et l'assassine. On le ramène à l'hospice où il se montre obéissant et serviable. Deux fois, pourtant, à une année environ d'intervalle, et durant un ou deux jours, nous nous étonnons de la métamorphose éprouvée par ce malade. Sa physionomie est ardente, sa figure colorée, son œil brillant, sa parole nerveuse et irritée ; il ressent un besoin violent de frapper et de détruire. Plus tard, on crut savoir que cet individu était, depuis longtemps, sujet à des crises épileptiques nocturnes, dont rien ne nous avait révélé l'existence : ce qui pouvait expliquer ses changements d'humeur, la surexcitation inopinée apportée à ses sentiments, et l'assassinat dont sa femme avait été la victime.

» Cet exemple, et beaucoup d'autres, du caractère le plus disparate et le plus varié, prouvent que l'épilepsie peut reproduire et s'assimiler toutes les formes de l'aliénation.

» *Démence paralytique.* — Ces lésions aiguës et plus ou moins transitoires ne sont pas les seules qui résultent du mal caduc : les accès, en se répétant, entraînent à la longue, comme

l'ont signalé plusieurs auteurs, et notamment Galien, Avicenne, Mercurialis et Boerhaave, des transformations qui aboutissent à une détérioration profonde du physique et du moral, c'est-à-dire à la démence et la paralysie.

« On voit, alors, toutes les facultés décroître : le travail intellectuel languir, le caractère s'affaïsser, la sagacité s'éteindre, sans qu'il y ait, toutefois, comme dans la démence proprement dite, sinon abolition totale du jugement, au moins aberration et incohérence des idées. Il reste des vestiges de raisonnement et de mémoire à la plupart des malades, qui peuvent, à quelques exceptions près, participer encore, avec une certaine conscience, aux habitudes de la vie vulgaire. Peut-être même devrait-on considérer, dans la pluralité des cas, cette disposition mentale, moins comme une véritable démence que comme une stupidité, passant à l'état chronique.

• Quant à l'affaiblissement paralytique, il offre une analogie marquée avec celui de la paralysie générale des aliénés, étant incomplet et portant, ainsi que lui, sur l'ensemble des forces musculaires ; seulement, il en diffère, d'une manière sensible, par les complications intellectuelles dont il s'accompagne. Il existe, en effet, dans la paralysie générale ordinaire, un trouble des idées plus ou moins saillant et spécial. Le désordre moral de la paralysie épileptique n'est autre chose, au contraire, que cette sorte de démence connexe que nous venons de décrire, et qui, compatible, jusqu'à un certain point, avec l'exercice du raisonnement, laisse poindre encore une aperception plus ou moins exacte des convenances sociales. En un mot, quelque chose de régulier subsiste dans l'esprit du malade ; sa déraison n'est pas complète.

• De nombreuses fluctuations se produisent, du reste, assez souvent, dans cette démence paralytique, susceptible d'aggravation ou d'amendement, selon le degré de fréquence et d'intensité des accès.

• Remarquons encore que la diminution des mouvements,

parfois presque égale dans les diverses parties du corps, est, en certains cas, plus prononcée d'un côté que de l'autre, pouvant aller, alors, jusqu'à l'hémiplégie complète.

» On pourrait, sans doute, rattacher, également, à l'action paralytique la déformation des traits du visage, signalée par Galien, parfaitement décrite par Tissot, et qui consiste surtout dans l'abaissement des paupières, la déviation de la bouche, le gonflement des lèvres et des ailes du nez : ensemble de signes dont la physionomie reçoit, chez beaucoup d'épileptiques, un aspect désagréable et irrégulier.

» *Idiotie.* — Les complications de l'épilepsie doivent être considérées sous un rapport tout particulier. Cette affection est une maladie de l'enfance : quand elle sévit, avec force, durant les premières années, elle peut, non seulement amoindrir les facultés, mais les enrayer. Si, dans beaucoup de cas, l'idiotie congéniale vient à se compliquer d'accidents épileptiques, ces accidents, à leur tour, s'accompagnent fréquemment d'imperfection intellectuelle.

» Rien, dans nos asiles, de plus commun qu'une telle alliance. Parmi nos enfants malades, un tiers en présente le phénomène. C'est la proportion indiquée par Georget. Suivant M. Herpin, on ne rencontrerait, au contraire, qu'un épileptique sur cinq idiots.

» Cependant, la funeste influence de l'épilepsie, dans le jeune âge, n'est pas constante. Il est des enfants, atteints du mal caduc, qui, malgré la fréquence de leurs accès, se développent de corps et d'esprit, poursuivent profitablement leur éducation, et parviennent à l'adolescence dans des conditions à peu près identiques d'intelligence et de force avec celles de leurs camarades exempts d'infirmités.

» Tout en reconnaissant, du reste, avec Tissot et Van-Swiéten, qu'une foule d'affections mentales, et notamment l'imbécillité et la paralysie, peuvent dépendre d'attaques survenues dans l'enfance, nous pensons que cette observation ne doit pas

être trop généralisée, et qu'il faut se tenir en garde contre la confusion si facile entre les convulsions de l'épilepsie et celles des maladies encéphaliques.

Souvent, il est difficile de décider des deux infirmités laquelle a précédé l'autre. La lésion cérébrale, évidemment, est la même, quand les crises convulsives apparaissent tardivement ; dans le cas contraire, l'idiotie est, presque certainement, la conséquence du mal caduc.

DE LA MONOMANIE

ENVISAGÉE SOUS LE RAPPORT

DE L'APPLICATION DE LA LOI PÉNALE (1),

PAR

M. VICTOR MOLINIER,

Professeur de droit criminel à la Faculté de Toulouse,
membre de l'Académie impériale des sciences, inscriptions et belles-lettres,
et de l'Académie de législation de la même ville.

« E di tal monomania si parla omai tanto e se ne ragiona e tragiona da' giornali e dagli autori di medicina legale, ch' ella è divenuta ne giudizi penali l'eccezione di moda. »

NICOLINI, *Quist. di diriz.*, parte XV, 18.

« Il faut avouer que, dans ces derniers temps, on a un peu abusé de la monomanie; on a voulu la reconnaître partout, et on a trop incliné à déclarer la liberté morte quand elle n'était que malade. »

LENNIER, *Philosophie du droit*, liv. II, ch. vi.

De toutes les questions pour lesquelles les juges criminels invoquent les lumières des médecins, il n'en est pas qui ait produit une divergence d'opinions plus profonde entre les experts, les magistrats et les jurés, que celle de la monomanie. Presque toujours, dans les affaires dans lesquelles les faits attestent que l'accusé a cédé à l'impulsion d'un penchant insolite, nous voyons les médecins déclarer que l'acte a été exécuté sous l'influence d'une monomanie qui exclut le libre arbitre, et presque toujours aussi nous voyons les jurés et les tribunaux s'écarter des conclusions des rapports des experts et prononcer, dans ces affaires, des condamnations contraires à leurs avis.

Cet état de choses, qui met en opposition les principes admis par les médecins et les légistes, n'offre, nous l'avouons, rien qui ne nous paraisse très explicable. Les médecins s'adon-

(1) Cette notice a été lue à l'Académie impériale des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse, à la séance du 14 avril 1853, et publiée dans l'excellent recueil de la *Revue législative*, avril 1853.

nent à l'étude des infirmités si nombreuses et si variées qui viennent affliger la malheureuse humanité ; pour eux, toute lésion, toute altération des organes ou des facultés qui se manifeste par des phénomènes insolites, offre un état de maladie. Ils sont dans le vrai lorsqu'ils disent devant les tribunaux que cet accusé, qui a exécuté une action atroce, sans être mû par aucun mobile d'intérêt et sous la seule impulsion des facultés affectives, est un malade. Ils se trompent lorsqu'ils jugent que l'état de ce malade ôte au fait toute sa criminalité. N'y aurait-il pas moyen de s'entendre ? La dissidence qui s'est établie entre les médecins et les tribunaux ne provient-elle pas de ce que les questions ne sont pas toujours posées aux experts comme elles devraient l'être ? Tâchons de bien distinguer ce qui rentre dans le domaine du médecin aliéniste et ce qui reste dans celui du jurisconsulte, afin d'arriver, si cela se peut, à des opinions et à des doctrines qui puissent fournir, pour la pratique des affaires criminelles, des règles propres à assurer une exacte justice qui frappe les coupables et qui s'abstient de frapper ceux qui ne sont que malheureux.

Comme les faits de folie partielle se raugent dans deux classes assez distinctes, je m'occuperai successivement de la *monomanie avec délire*, sur laquelle je m'étendrai peu, et de la *monomanie sans délire*, sans manifestation extérieure, qui fera l'objet principal de mes recherches.

I.

D'Aguesseau, dans son second plaidoyer sur l'affaire du prince de Conti, a caractérisé avec beaucoup de netteté, l'état de ceux qui ne sont atteints que d'une manie partielle (1) : « L'un, dit-

(1) On sait qu'il s'agissait dans cette affaire du testament fait par l'abbé d'Orléans, héritier de la maison de Longueville et dernier descendant du comte de Dunois. L'abbé d'Orléans était atteint de démence. Entre autres questions agitées dans cette vaste et importante affaire, se

il, croit voir toujours des princes, l'autre s' imagine qu'on veut l'arrêter. Celui-ci se transforme en bête ; l'autre, dans une folie encore plus outrée, croit être Dieu même. Qu'on ne les interroge pas sur ces matières, dans tout ce qui reste ils paraissent sages : mettez-les sur ces points, aussitôt ils découvriront leur faiblesse : ce fou, qui croyait que toutes les marchandises qui entraient dans le port de Pirée étaient à lui, ne laissait pas de juger sainement de l'état de la mer, des orages, des signes qui pouvaient faire espérer l'heureuse arrivée des vaisseaux ou craindre leur perte. Celui dont Horace nous a fait une peinture si ingénieuse, qui croyait toujours assister à un spectacle, et qui, suivi d'une troupe de comédiens imaginaires, était devenu à lui-même un théâtre dans lequel il était en même temps et l'acteur et le spectateur, observait d'ailleurs tous les devoirs de la vie civile. »

Cætera qui vitæ servaret munia recto

More, bonus sane vicinus amabilis hospes.

HORAT., Epist., liv. II, 2, ad Jul. Flor.

Ce dernier monomane que dépeint Horace, qui éprouve des hallucinations, mais qui accomplit tous ses devoirs sociaux, qui raisonne sur toute autre chose que sur ce qui fait l'objet de ses visions, comme les autres hommes, pourrait-il être parmi nous interdit ? M. Toullier ne le pense pas (2). Je ne le crois pas non plus, et si un pareil cas se présentait, on aurait simplement à rechercher si l'état d'un semblable individu lui permettrait d'administrer ses biens sans donner des craintes pour sa fortune, s'il ne l'empêcherait pas de comprendre les conséquences d'un engagement conventionnel. Ces questions rentreraient à la fois dans le domaine du droit civil et dans celui de la médecine.

présentait celle de savoir, en droit, si le testament fait par un alléné dans un intervalle lucide est valable, et, en fait, si l'abbé d'Orléans se trouvait dans un moment lucide lorsqu'il avait fait des dispositions de dernière volonté.

(2) *Droit civil français*, t. II, n° 11, n° 1312.

Parmi nous un homme aussi inoffensif, *bonus sane vicinus, amabilis hospes*, ne serait pas privé de sa liberté. Je pense même que s'il faisait un testament et s'il apparaissait que ses visions n'eussent en aucune manière influé sur les dispositions qu'il aurait faites, si ces dispositions étaient d'ailleurs raisonnables et n'offraient aucun indice de folie, les tribunaux feraient exécuter ses dernières volontés (1).

Si un pareil fou commettait un délit, j'appliquerais la doctrine qu'exposait avec tant d'habileté et d'éloquence Erskine devant la cour du banc du roi, dans la célèbre affaire de James Hadfield (2). Je rechercherais si l'acte aurait été exécuté sous l'influence de la folie partielle, ou s'il se rattacherait aux idées par rapport auxquelles l'exercice des facultés intellectuelles serait intact; s'il m'était démontré que l'agent avait, au temps de l'action, une notion du précepte qu'il aurait enfreint et d'une pénalité attachée à l'infraction, je n'hésiterais pas à le déclarer responsable, lors même qu'il aurait manifesté par le passé quelques indices de folie partielle. Son état ne saurait, à mes yeux, le rendre excusable par rapport aux actions dont il aurait compris la moralité (3).

(1) M. Brierre de Boismont pense également qu'un halluciné, en proie à des visions, ne devrait pas, dans tous les cas, être privé de l'administration de sa fortune et même de l'exercice du droit de tester. (*Des hallucinations*, deuxième édition, p. 116.)

(2) James Hadfield était un visionnaire monomane qui voulait mourir pour la rédemption du genre humain. Il avait tiré, en plein spectacle, un coup de pistolet sur le roi d'Angleterre, George III. Erskine fut chargé de présenter sa défense. Son plaidoyer, remarquable surtout par la modération et la sagesse des doctrines qu'il expose, entraîna les juges et amena l'acquiescement de l'accusé. Il est à noter que, d'après la législation anglaise, les accusés acquittés en pareil cas pour cause d'aliénation mentale, doivent être renfermés pour le reste de leur vie dans un hospice. Le plaidoyer d'Erskine, traduit en français, a été inséré dans la collection du *Barreau anglais* de MM. Clair et Clapier, au t. II, p. 477.

(3) Telle est aussi l'opinion d'Hoffbauer (*Médecine légale relative aux*

Je sais que des médecins aliénistes soutiennent qu'il est, dans ce cas, difficile d'affirmer qu'une folie partielle, se référant à un ordre spécial d'idées, n'a exercé aucune influence sur les actes qui ne se rapportent pas à ces mêmes idées et qui peuvent avoir été déterminés par une cause mystérieuse et occulte. Je maintiens que c'est là une question de fait qu'il appartient aux juges seuls de résoudre, en s'éclairant à l'aide des observations faites par les médecins et en se guidant par les règles du droit. En principe, tout individu qui a exécuté avec discernement un acte illicite et incriminé par la loi doit être puni. En fait, une folie partielle peut ne pas exclure le discernement pour des actes par rapport auxquels il n'y a jamais eu de délire. Celui qui déraisonne sur certaines choses seulement, mais qui a des notions saines sur les principaux devoirs qu'on doit accomplir au sein des sociétés et que la crainte des peines peut retenir, ne doit pas pouvoir impunément commettre toutes sortes de délits. Dans les affaires de cette nature, on ne doit rien exagérer; on doit examiner les faits sans faiblesse et sans prévention, on doit se pénétrer des principes, afin de punir, si les éléments moraux du délit existent, et d'acquitter s'ils font défaut. Les rapports des médecins aliénistes peuvent fournir des renseignements précieux, et sont, en général, indispensables; mais leurs avis ne lient pas les jurés et les juges qui sont seuls compétents pour appliquer aux faits qu'ils reconnaissent constants les principes du droit.

II.

Je passe à la monomanie sans délire ou folie raisonnaute, qui ne se manifeste que par la perpétration des crimes les plus atro-

aliénés et aux sourds-muets, p. 103, n° 102, de la traduction française de M. Chambeyron). Les auteurs de la *Théorie du Code pénal*, MM. Chauveau et Hélie, admettent aussi que, dans ce cas, « l'irresponsabilité doit être partielle comme la folie » (tome I^{er}, p. 504 de la troisième édition).

ces, ordinairement prémédités dans le silence et dont l'exécution vient jeter inopinément l'effroi et la crainte au sein de la société. Pour bien faire ressortir toute la portée de l'examen auquel je vais me livrer, constatons l'importance, pour la défense sociale, de la solution que nous aurons à adopter.

La loi pénale a pour mission de protéger l'État, les institutions politiques, les personnes et les propriétés, contre les attentats qui violent les droits et qui menacent la sécurité publique. Pour maintenir l'ordre au sein des sociétés, le pouvoir souverain organise deux espèces de mesures : les mesures purement préventives et les mesures répressives.

Les mesures préventives interviennent pour empêcher que l'ordre ne soit troublé et que les droits ne soient lésés. Ainsi, lorsqu'un individu est aliéné, la loi veut qu'il soit séquestré, s'il apparaît que la liberté qu'on lui laisserait exposerait la société à quelques dangers. Mais la loi n'a dû autoriser la séquestration d'un citoyen, motivée sur l'aliénation mentale dont on le prétend atteint, qu'avec des précautions nombreuses, propres à prévenir des détentions arbitraires qui ne se sont que trop fréquemment produites. Pour qu'une personne puisse être privée de sa liberté, il faut que la perturbation de ses facultés intellectuelles soit manifeste, apparente, et que la détention soit indispensable pour prévenir les actes violents auxquels le fou pourrait se livrer, ou pour lui administrer les soins que son triste état exige. La séquestration d'un citoyen dans un asile d'aliénés le prive de l'exercice de ses droits politiques et de ses droits civils ; elle le soumet, chez nous, quant à sa personne et quant à ses biens, au régime organisé par la loi du 30 mai 1838. Cette mesure ne peut donc être employée que lorsque la folie se manifeste à l'extérieur par le délire. Comment dès lors l'appliquer au monomane qui est en proie à une idée fixe qu'il récele au fond de son âme, à un désir ardent mais qu'il concentre en lui-même, à une passion qu'il cache et qui ne se manifeste par aucun signe saisissable ? Comment deviner une pensée de meur-

tre qui se déguise sous les dehors d'une vive amitié? Qui eût pu prévoir, peu d'instants avant celui où elle commit son horrible attentat, qu'Henriette Cornier allait trancher la tête de cette petite fille qu'elle accablait tous les jours de caresses (1)? Lorsque Jobard entra à Lyon, au théâtre des Célestins, où une jeune femme, qui lui était inconnue, allait bientôt succomber sous son poignard assassin, qui eût pu prévoir qu'une scène de désolation allait se produire en face du public, et qu'une triste pensée de mort avait conduit dans ce lieu de plaisir un des individus qui s'y trouvait réunis (2)? Il n'est que trop constant que la société se trouve dépourvue de toutes mesures préventives à l'égard des monomanes, parce qu'elle est dans l'impuissance de scruter leurs pensées. Il y a plus : il ne faut même pas que ses mandataires aient le droit de se livrer à des recherches qui les conduiraient dans le domaine des faits purement psychiques. La liberté individuelle perdrait toutes ses garanties, si l'on pouvait séquestrer un citoyen en lui imputant des idées de

(1) Georget, *Examen médico-légal sur la folie ou aliénation mentale, suivi de l'examen du procès de Henriette Cornier*. Paris, 1826. On trouve aussi les détails de cette affaire dans le *Moniteur* de 1826, p. 245, 965, 974.

(2) Le 15 septembre 1851, une jeune femme enceinte de cinq mois, assistait à côté de son mari, au théâtre des Célestins de Lyon, à une représentation du drame intitulé : *Adrienne Lecouvreur*. Elle tombe tout à coup mortellement frappée au sein gauche d'un coup de poignard porté par un homme placé derrière elle, qu'elle n'avait jamais connu, et qui n'avait pas même vu, au moment où il exécutait le crime, le visage de sa victime. Cet homme, âgé de vingt ans, expliquait, quelques instants après devant le juge, avec un calme et une naïveté effrayantes, sa conduite et les motifs de son crime. Voulant mettre un terme aux désordres d'une vie de débauche qui lui était devenue insupportable, il avait résolu de mourir. Le suicide répugnait à ses idées religieuses, et l'assassinat convenait mieux à son but, parce que l'intervalle placé entre le crime et l'explication lui fournissait le temps de se repentir et de se réconcilier avec Dieu. On trouve les détails de cette affaire dans le *Journal le Droit* du 25 mars 1852 et des jours suivants.

crime qui ne se seraient manifestées par aucun signe extérieur.

On est donc amené à reconnaître que la société ne peut recevoir quelque protection, à l'égard du monomane, qu'au moyen des mesures répressives et de la crainte qu'inspirent les châtimens. Si l'on admet que de tels individus ne sont pas punissables, ou s'il est établi que la crainte des peines est, à leur égard, sans action, la société se trouvera livrée à leurs attentats sans aucun moyen de défense. L'impunité qui leur sera acquise et dont ils auront le sentiment, lèvera le seul frein opposable à leurs affreux penchans, et l'on verra fréquemment se produire les crimes les plus atroces qui révéleront les natures les plus perverses, et qui se multiplieront dans une proportion toujours croissante.

Je comprends que les partisans des doctrines qui excusent les monomanes vont m'objecter que les dangers que je dépeins sont inévitables, qu'ils existent et qu'on ne les conjurera pas en faisant subir des supplices inutiles à ceux sur lesquels la crainte de la peine ne peut exercer son action. Je reconnais que l'objection a de la valeur, s'il est pleinement démontré que la loi pénale se trouve dépourvue de toute efficacité préventive à l'égard des monomanes. C'est un des points qu'il s'agit d'examiner, et, pour cela, je vais tenter de m'aider de l'observation et de l'analyse.

Deux ordres de facultés se manifestent chez l'homme, envisagé sous le point de vue physiologique et psychique, les *facultés affectives* et les *facultés intellectuelles*.

Aux *facultés affectives* se rattachent les phénomènes qui manifestent un amour, une propension pour certaines choses, et une haine, une répulsion pour certaines autres. Celui qui se livre à ses facultés affectives agit par l'impulsion de ses passions et se propose, dans ses actes, la satisfaction de ses desirs.'

Les *facultés intellectuelles* éclairent les déterminations de la volonté, manifestent la conformité ou la non-conformité des actions avec les préceptes de la morale, montrent les conséquences

de chaque acte, à l'aide d'un jugement basé sur l'observation et sur l'expérience. Les actes de celui qu'elles éclairent seront déterminés par le mobile moral ou par le mobile intéressé. Si l'agent a le sentiment de l'obligation de conformer ses actions aux préceptes qui établissent ce qui est bon et juste, il fera le bien en vue du bien considéré en soi et pour l'accomplissement du devoir; s'il n'agit que dans le but égoïste d'augmenter son bien-être, il se déterminera par la raison; s'il ne se guide que par ses facultés affectives, il fera le bien par amour.

Voyons, en nous guidant par ces données, quel est l'état du monomane. Chez le commun des hommes, les facultés affectives sont bonnes, sont sympathiques; car Dieu, en créant l'humanité pour l'état social, a voulu que l'individu portât dans son cœur le sentiment et l'amour de ce qui est propre au maintien de l'harmonie et de l'ordre au sein des grandes familles humaines (1). C'est par une perversion de ses facultés affectives et par l'effet des faux calculs de l'égoïsme que l'homme déchu devient méchant. Des exemples, malheureusement trop notoires, attestent que cette perversion a des degrés très divers et peut devenir si profonde, que celui qu'elle a atteint pourra éprouver des désirs qui lui feront trouver le plaisir dans ce qui cause aux autres de la répulsion et de l'horreur. Ces phénomènes, d'une monstruosité sensorielle et morale, peuvent exister sans que les facultés intellectuelles en reçoivent une très vive atteinte, et sans qu'aucune perturbation morale se soit manifestée d'une manière très apparente par des actes antérieurs. Henriette Cornier faisait son service chez ses maîtres lorsqu'elle commit l'horrible attentat qui plongea dans l'étonnement et la stupeur ceux qui l'entouraient. Sans doute, on se rappela, après son crime, qu'elle était atteinte depuis quelque

(1) Dugald-Stewart, *Philosophie morale*, p. 75 de la traduction française de Th. Jouffroy. Clarke, *Existence de Dieu*, t. II, p. 83 et 107 de la traduction française de Ricotier.

temps d'une profonde tristesse, qu'on l'avait quelquefois trouvée rêveuse, sombre et taciturne, qu'elle était sujette à des caprices (1) ; mais de pareils faits se manifestent fréquemment chez des personnes qui jouissent de la plénitude de leurs facultés intellectuelles, et ne sauraient être considérés comme un indice certain d'une aliénation d'esprit qui exclut le discernement.

Plusieurs habitants de Vincennes, qui avaient vu Papavoine peu d'instants avant qu'il égorgât deux malheureux enfants sous les yeux de leur mère, rapportèrent qu'ils n'avaient rien aperçu d'extraordinaire dans sa physionomie et dans son maintien (2). Le sergent Bertrand n'accomplissait-il pas avec exactitude et intelligence ses fonctions militaires à l'époque à laquelle il se rendait la nuit dans les cimetières pour y arracher des cadavres putréfiés à leur tombe, et pour se livrer à d'horribles profanations (3)? Tous ces monomaniaques avaient le sentiment des devoirs qu'ils violaient, savaient qu'ils offensaient les lois, et ne cédaient à leurs penchants qu'après une lutte intérieure. Chez eux, l'altération des facultés affectives était manifeste ; mais il était également constant qu'ils avaient conservé le discernement, qu'ils comprenaient que les lois défendaient le meurtre, qu'elles ordonnaient de respecter les dépouilles des morts.

La question, par rapport à eux, se présente donc dans ces termes : Une perversion des facultés affectives tellement profonde qu'elle entraîne à des actes coupables et insolites, sans cependant qu'il y ait absence de discernement, peut-elle complètement justifier la perpétration d'un fait défendu par la loi et

(1) Georget, *Discussion médico-légale sur la folie ou l'aliénation mentale, suivie de l'examen du procès criminel d'Henriette Cornier*, etc. Paris, 1826. Marc, *Consultation médico-légale pour Henriette Cornier*.

(2) Georget, *Examen médical du procès criminel des nommés Léger, Feldtmann, Lecouffe, Jean-Pierre et Papavoine*, p. 51.

(3) On trouve les détails dans le journal *le Droit* du 11 juillet 1849, et dans le n° 29 de la *Gazette médicale* (21 juillet 1849).

exécuté sous l'empire de l'impulsion résultant d'une idée fixe , d'un désir désordonné ?

Je réponds hardiment que si la perversion des facultés affectives était suffisante pour innocenter les actions humaines , la justice aurait , jusqu'à ce jour , frappé à tort presque tous les coupables.

Quel était , en effet , l'état de cet homme que les tribunaux ont puni parce qu'il avait commis un attentat à la pudeur sur une enfant ? Chez lui , les désirs érotiques avaient pris un empire tel , qu'ils ont été plus puissants que le sentiment du respect pour le jeune âge et que la crainte des peines , qui lui disaient de s'abstenir.

Qu'a fait celui qui a employé le poison pour éteindre l'existence d'un individu dont la mort devait lui procurer une position de fortune et d'autres avantages ? Il a eu recours au crime pour donner satisfaction à sa cupidité. L'ambition , la haine , la violence des désirs et des passions se sont emparées de son être , ont perverti ses sentiments , l'ont amené peut-être à se faire illusion sur la certitude de l'action de la justice humaine , et à préférer s'exposer à un châtiment que de ne pas donner satisfaction à ses désirs.

Voilà un adroit filou convaincu d'avoir commis maints et maints vols , maintes et maintes escroqueries. Demandez-lui compte de ses actes : s'il vous répond avec franchise , et s'il vous montre à nu le fond de son âme , vous verrez que la perversion à laquelle il est parvenu a atteint en lui la notion de la sainteté du droit de propriété. Vivre dans l'oisiveté et dans la débauche en s'appropriant ce que d'autres ont amassé par le travail , voilà ce qui est conforme à la nature de cet être déchu et privé du sens moral. La notion du devoir ne peut plus l'arrêter ; la crainte des peines n'a pas sur lui une grande action , car il compte sur son habileté , et il trouve que les chances d'impunité sont assez belles pour qu'il ne doive pas s'abstenir de voler ; il n'est retenu par aucun frein , la religion et l'honneur

sont pour lui de vains mots ; il cède au courant qui l'entraîne, et auquel il n'a à opposer aucun point de résistance. S'il est découvert, et s'il est puni, ne croyez pas qu'il ait le sentiment de la justice-du châtiment ; il accusera la fatalité de lui avoir réservé une chance malheureuse.

Tous ces individus sont atteints d'un mal moral, d'une altération des facultés plus ou moins profonde, et ne font, lorsqu'ils commettent les plus grands forfaits, que céder à une puissance d'impulsion qui les entraîne. S'ensuit-il qu'ils ne sont pas punissables ? Je ne pense pas qu'on veuille le soutenir. Pourquoi donc les juge-t-on punissables ? N'est-ce pas parce qu'ils agissent avec discernement, c'est-à-dire parce qu'ils savent que les actes qu'ils exécutent sont illicites, et qu'ils avaient, lorsqu'ils ont agi, à opter entre la satisfaction à donner à leurs coupables désirs, en se soumettant à des peines établies par la loi pour le cas où ils viendraient à être découverts, ou bien s'abstenir de ce qu'ils convoitaient ? Eh bien, n'est-ce pas là l'état du monomaniac ? Il sait qu'il va faire le mal ; il comprend même que la puissance du penchant qui l'entraîne ne lui fournira que difficilement une chance d'impunité devant les tribunaux (Dieu garde qu'il eût une autre pensée !) ; et cependant il accomplit l'acte coupable (1). En quoi la justice sera-t-elle blessée lorsque la peine viendra le frapper ?

Pour ranger les monomaniacs dans une classe différente de celle des criminels ordinaires, on dit qu'ils commettent le crime sans motifs, non comme *moyen* pour arriver à un résultat qu'ils

(1) Ovide peint avec une admirable vérité la lutte intérieure qui précède une action coupable et qui constate le discernement, lorsqu'il met ces beaux vers si connus dans la bouche de Médée :

...Trahit invitam nova vis, aliudque cupido,
Mens aliud suadet; video meliora proboque;
Deteriora sequor.

(*Métem.*, VII, 1, v. 18.)

auraient en vue, mais comme *but* (1). Rien ne nous paraît moins vrai que cette assertion. Le monomaniacque commet le meurtre, l'incendie, la violation des tombeaux, se livre à l'anthropophagie (2) pour donner satisfaction à ses désirs désordonnés. Pour lui, la perpétration du crime est aussi un *moyen*, et le but qu'il a en vue, c'est d'assouvir la passion désordonnée qui le dévore. L'état de tous les coupables est donc le même; tous veulent donner satisfaction à des penchants vicieux, et il n'y a de différence entre eux que dans le degré de dépravation morale auquel ils sont parvenus (3).

En reconnaissant qu'en général les criminels sont des malades, mais des malades punissables, et qu'il n'y a à établir parmi eux que des degrés, j'arrive à une autre objection sur laquelle se fondent principalement ceux qui veulent qu'une perversion profonde des facultés actives devienne une cause de justification. L'homme, disent-ils, n'est responsable de ses actes qu'autant qu'ils peuvent lui être imputés, et ses actes ne peu-

(1) Esquirol, *Des maladies mentales*, t. II, p. 837.

(2) Affaire de l'anthropophage Léger, portée devant la Cour d'assises de Versailles en 1824. On en trouve les détails dans le livre de M. Georget, déjà cité.

(3) « Si repele troppo ne' giudizi penali che l' uomo fino a tanto eh' è dotato di ragione non agisce mai senza un motivo ragionevole e si aggiunge che questo dev' essere proporzionato all' azione. Così dovrebbe essere; e perciò chi uccide il suo ingiusto aggressore negli stretti termini della necessità attuale della legittima difesa, opera secondo la retta ragione, perchè il motivo è proporzionato all' effetto, ed è perciò impunito. Chi però uccide per vendetta non ha un motivo legittimato dalla detta ragione e dalla lege, nè proporzionato all' effetto. La sua mente dunque è torta, non è sana; e per l'appunto a risanare menti affette da questa follia :

Con le folgori in mano

La legge alto minaccia.

(PARINI, *Il Bisogno*.) »

Nicolini, *Conclusioni nella causa di Francesco Saverio MASTROGIACOMÒ* (*Questioni di dritto*, parte seconda, XVIII).

vent lui être imputés qu'autant qu'ils se rattachent à une détermination *libre*, émanant de celui qui pouvait s'abstenir. Le monomaniacque, en proie à une idée fixe qui absorbe ses autres facultés, cède à l'action d'une *force* à laquelle la raison est dans l'impuissance d'opposer une résistance suffisante. Comment lui imputer un fait qu'il n'était pas en son pouvoir de ne pas accomplir (1) ?

Voilà bien le raisonnement à l'aide duquel l'homme qui est obligé d'avouer son crime tente de le justifier (2). Ne voit-on pas, tous les jours, devant les cours d'assises, les accusés imputer leurs actes à une aveugle fatalité ou à un entraînement qu'ils n'ont pas pu dominer ? L'homme qui a failli voudrait naturellement trouver la cause de sa chute en dehors de lui-même. Mais est-il vrai que la liberté *morale* n'existe que pour ceux dont les facultés affectives ne sont pas altérées, et qui jouissent de cette heureuse tranquillité des sens et de l'esprit, qui constitue l'idéal de la sagesse humaine ? Est-ce que la loi n'est pas établie pour opposer un frein aux désordres des sens, à l'entraînement des passions ? Est-ce que les tribunaux ne frappent que les sages, et la perpétration du crime n'atteste-t-elle pas

(1) Le docte M. Mittermaier adopte les doctrines des médecins, et s'arrête à cette objection dans sa dissertation si pleine d'érudition, qui a pour titre : *De principio imputationis alienationum mentis in jure criminali rectè constituendo*, 1838, Heidelberg. Voici en quels termes il résume sa doctrine : « Itaque si imputatio ex causâ maniae sine delirio tollatur, requiritur : 1° ut corporis morbus, qui ad violentam actionem incitare potest, probetur ; 2° ut probetur morbum ad gradum eum pervenisse, quo homo resistere non potuerit ; 3° ut causa actionis ex solo morbo incitamento ita derivetur, ut omnis suspicio absit, hominem facinorosum utilitatem quamdam vel commodum ex actione perpetrata percipere voluisse. » Page 39.

(2) Dixitque Adam (Domino) : Mulier, quam dedisti mihi sociam, dedit mihi de ligno et comedi. Et dixit Dominus Deus ad mulierem : Quare hoc fecisti ? Quæ respondit : Serpens decepit me, et comedi. » *Gen.*, III, 12, 13.

que chez l'agent la raison a été impuissante , et que la crainte de la peine n'a opposé qu'un frein trop faible à la volonté ?

Pour être dans le vrai sur cette question ardue du libre arbitre, il faut se guider par ce que la raison générale a établi dans la législation de tous les peuples. Dès qu'un homme est doué de discernement, dès qu'il a le sentiment des devoirs sociaux qu'il doit accomplir, dès qu'il peut savoir que certains actes sont défendus, et que celui qui les commet enfreint un précepte sanctionné par une peine, cet homme est punissable. Il a, en effet, lorsqu'il agit, une notion des conséquences de l'acte qu'il exécute ; il opte, lorsqu'il est tenté de commettre un délit, entre deux choses : se conformer au précepte de la morale sociale en s'abstenant, ou donner satisfaction à ses désirs. S'il se détermine à satisfaire ses désirs, c'est parce qu'il préfère s'exposer aux peines portées par la loi, que de ne pas assouvir la passion qui l'entraîne. C'est là ce qui a lieu chez tout individu qui quitte la voie de la vertu pour entrer dans celle qui conduit au crime. Une lutte s'engage d'abord dans son âme entre l'idée du bien et l'idée du mal ; il résiste, il s'abstient, il est libre, la volonté humaine manifeste en lui sa puissance. Mais s'il a le malheur, dans ces premiers moments, de ne pas écouter la voix de la sagesse et de la raison, s'il n'appelle pas à son aide la religion, si la voix de l'honneur ne parle plus dans son cœur, s'il s'abandonne à ses pensées coupables, et s'il se complait à les caresser, ses facultés affectives se pervertissent, et il arrive un temps où les coupables penchants auxquels il s'est abandonné ont acquis une puissance telle qu'il devient difficile de leur résister. Voilà les faits qui se produisent chez le monomane et chez tous les criminels. Peut-on dire que ceux qui ont succombé ne possédaient plus, au moment de l'acte, l'énergie nécessaire pour résister ? Cela est démontré ; puisqu'ils ont cédé, quoiqu'ils eussent la conscience de la criminalité du fait qu'ils exécutaient, et la connaissance du danger auquel ils s'exposaient d'encourir un châtiment. Mais peut-on induire de ces données qu'il n'a

pas dépendu d'eux de rester dans la voie du bien ? Assurément non , car ils ont à s'imputer de s'être abandonnés au courant qui les a entraînés, et ils ont opté entre l'abstention ou la satisfaction à donner à leurs désirs (1).

Raisonner autrement , ce serait nier d'une manière absolue l'existence du libre arbitre et la légitimité des peines, sans lesquelles la paix et l'ordre ne sauraient être maintenus au sein des sociétés. La loi, expression de la raison publique , ne considère comme dépourvus de toute criminalité que les actes *purement accidentels*, qui ne peuvent revêtir aucune moralité , et qui sont en dehors de toute action sur les êtres humains. Remarquons, en effet, comment elle procède pour protéger les droits et assurer la sécurité au sein des sociétés. Elle promulgue un précepte, afin que l'obligation de l'observer soit bien notoire pour tous ; elle enjoint, par exemple, qu'on ait à s'abstenir de l'homicide. Elle menace d'une peine, de la perte de la vie ou de la liberté, ceux qui enfreindraient ce précepte , afin que la crainte de ce mal engendre pour la volonté humaine un motif de détermination , afin que l'intimidation produise une *contrainte psychologique* qui force à s'abstenir. Si le crime se produit, elle réalise la menace qu'elle avait faite , car si elle ne la réalisait pas, sa puissance préventive cesserait d'exister. C'est sur la certitude des châtimens que repose la paix sociale. Si la loi humaine inflige aux coupables une expiation qui est avouée

(1) « Le monomane, dit M. Rossi, est comme un homme qui peu à peu a pris le goût du vin. Sa santé en est délabrée ; le médecin l'avertit, il lui montre la mort au fond du vase rempli de la liqueur défendue. Le malade boit cependant ; il meurt. Ceux qui le connaissent disent qu'il était fou, qu'il a agi comme un fou. Ils disent vrai, selon le langage vulgaire ; mais était-il en état de véritable démence ? Non, il n'était qu'un ivrogne. Il savait le mal qu'il se faisait, il n'avait pas oublié les préceptes du médecin ; les conséquences de son vice lui étaient connues ; cependant il buvait. » (*Traité de droit pénal*, livre II, chapitre XVII.)

par la justice, c'est dans un but d'utilité générale ; non à raison du fait qui a été accompli , mais pour empêcher que ce fait ne se reproduise. Si elle s'abstient de frapper l'aliéné, c'est lorsque l'acte qu'il a accompli, étant dépourvu de toute moralité, n'offre par rapport à lui qu'un pur fait fortuit, et ne peut, sous ce rapport, devenir raisonnablement l'objet d'une peine ; c'est encore parce que le châtiment infligé à cet insensé ne produirait aucune impression salutaire, et ne servirait qu'à exciter la pitié, parce qu'il blesserait la justice.

Toutes ces raisons et ces considérations ne s'appliquent pas au monomaniac, parce qu'il a le sentiment de la culpabilité de l'acte qu'il exécute, et parce que la perversité de ses passions augmente l'horreur que son crime inspire. La justice du jury, qui est une justice populaire, le condamne, parce que les jurés ont le sentiment des dangers auxquels la société se trouverait exposée, si les coupables pouvaient trouver dans l'excès même de leurs penchants dénaturés une cause de justification.

Les magistrats, plus instruits, apprécient la position des monomaniacs selon les préceptes du droit, et les mettent en accusation ou les condamnent toutes les fois qu'ils reconnaissent qu'ils ont agi avec discernement, c'est-à-dire qu'ils ont compris qu'ils enfreignaient la loi, en exécutant l'acte qui leur est imputé. Les médecins aliénistes ne se sont montrés si favorables aux monomaniacs dans leurs rapports et n'ont blâmé les arrêts de la justice, dans leurs livres, que parce qu'ils ont méconnu les nécessités sociales et parce qu'ils n'ont pas pénétré assez profondément dans l'étude des bases sur lesquelles repose la pénalité. Si leurs idées étaient admises, la sécurité n'existerait plus au sein des sociétés, et, tous les jours, l'impunité multiplierait les plus grands crimes, en livrant la vie et la fortune des citoyens honnêtes à la merci des instincts pervertis des natures profondément corrompues. On ne comprend pas assez l'étendue des services que nous rendent les lois pénales. Leur action est d'autant plus efficace qu'elle reste occulte. Pour l'apercevoir, il

faut, à l'aide de l'observation, saisir la nature des différents mobiles qui dictent les actions humaines. Lorsqu'on se livre à cette étude, on trouve, sans doute, à la gloire de l'humanité, que beaucoup d'hommes qui ont cultivé leur intelligence et développé les heureuses facultés dont Dieu les a doués, sont arrivés à une notion de ce qui est beau, bon et juste, se sont épris d'un amour généreux pour la vertu et ont pratiqué le bien en conformant leurs actes aux préceptes absolus et impersonnels du *devoir*. Pour eux, la perpétration du mal est moralement impossible, la menace écrite dans la loi pénale est inutile; elle ne les concerne pas. Mais combien les individualités chez lesquelles le mobile passionné ou le mobile intéressé domine la volonté ne sont-elles pas encore plus nombreuses au sein de nos sociétés, où l'on voit se produire le sensualisme le plus abject et l'égoïsme le plus déplorable? Que d'hommes qui n'ont plus le sentiment du dévouement, qui ne se proposent d'autre but dans leurs actions que la satisfaction de leurs sens ou que l'augmentation de leur fortune! Que de natures déchues qui font bon marché des préceptes abstraits de la morale, qui n'ont aucun principe religieux et qui ne s'abstiennent des actions coupables que parce qu'ils craignent les atteintes de la loi! C'est en vue de ces êtres que la sagesse des sociétés a établi les peines, et c'est à eux que s'adresse la menace des châtimens.

Admettez, par une supposition irréalisable, que les vœux exprimés de nos jours par des rêveurs, peut-être atteints d'une monomanie digne de fixer l'attention des aliénistes, viennent, pendant quelques instants, à se réaliser au sein d'une tourmente sociale. Qu'un pouvoir proclame « l'abolition complète, immédiate, sans transition ni substitution aucune, des cours et des tribunaux (1). » Voilà le frein qui retenait tant de penchans pervers et égoïstes rompu; voilà que l'action préventive des lois

(1) P.-J. Proudhon, *Idée générale de la révolution au dix-neuvième siècle*, p. 301.

pénales cesse d'agir. Quels épouvantables symptômes n'apercevra-t-on pas immédiatement au sein de la société ! Chacun comprendra qu'il n'est plus protégé par la force sociale, c'est-à-dire par la force des lois ; qu'il ne lui reste plus que ses propres forces individuelles pour assurer ses droits. La sécurité, ce premier des biens, a disparu pour faire place à l'anxiété ; le faible tremble, le fort devient audacieux, sans que son audace même puisse le rassurer. Des luttes s'engagent de toute part, car chacun, étant le juge de son droit et de ses intérêts, veut faire triompher ses prétentions par la force. Lutte de chacun contre chacun, lutte de chacun contre tous ; et alors se réalise cet état de guerre qui caractérise l'état de barbarie que Hobbes a faussement considéré comme l'état de nature, et sur lequel il fonde la nécessité de l'établissement des pouvoirs sociaux.

Je sais, je le répète, qu'un pareil état de choses ne se produira assurément jamais au sein de nos sociétés éclairées ; mais comme il y a pour tout des degrés, j'ai cru pouvoir m'aider d'une fiction, afin de mieux faire sentir que la sécurité générale s'amoin-drit toutes les fois que l'action nécessaire des lois pénales vient à y subir quelques atteintes. Élargissez le champ des excuses ; admettez qu'un accusé puisse se justifier en disant : Lorsque je commettais cette action, je comprenais bien que je faisais le mal ; mais je ne jouissais pas de mon libre arbitre, j'étais le jouet de la fatalité ; j'étais *entraîné, emporté, poussé par une idée, par quelque chose, par une voix intérieure* (1) ; je ne dois pas être puni dès que j'ai cédé à un courant beaucoup plus puissant que mes faibles forces ! Admettez ces moyens de défense, et bientôt vous verrez se produire l'audace de ces natures corrompues, qui sauront trouver dans l'excès du mal l'excuse du mal. N'est-il pas, au contraire, conforme à la raison et même à la justice d'opposer à celui qui est disposé à se laisser entraîner,

(1) Esquirol, *De la monomanie homicide*, au t. II, p. 837 de l'ouvrage déjà cité.

l'obstacle répulsif d'une pénalité sévère? » Plusieurs (monomaniques) ont dit n'avoir pas succombé parce que leur raison avait triomphé, parce qu'ils avaient fui ou parce qu'ils avaient éloigné les instruments ou les objets du meurtre (1). » N'y a-t-il pas à la fois dans ces aveux la preuve de leur libre arbitre et de l'efficacité de la crainte des châtimens? Peut-être ces malheureux auraient-ils succombé si la perspective de l'infamie qui résulte du supplice ne les avait pas aidés à réprimer leurs coupables penchans.

Des faits qui se sont produits à toutes les époques, et qui attristent, attestent le degré profond de perversion auquel les facultés affectives de l'homme peuvent atteindre, lorsque les penchans d'une mauvaise nature ne reçoivent aucun frein. Assurément, c'était un monomaniac et un monomaniac punissable, ce comte de Charolais, qui recherchait des jouissances dans des actes d'une atroce barbarie, et dont M. Lacroix nous a donné la légende populaire. Il commit des meurtres sans intérêt, sans vengeance, sans colère (2). C'était aussi un monomaniac que les Parlements avaient voulu, avec raison, frapper de leur glaive, cet infâme auteur d'un livre obscène, qui n'exprime pas seulement, dit-on, les écarts d'une imagination délirante, mais qui dépeint aussi des actes d'une coupable et sale débauche, que son auteur aurait exécutés et qui auraient fait des victimes. Eh bien, si des êtres aussi dépravés étaient de nos jours traduits devant un jury, on ne manquerait pas de les déclarer atteints de monomanie homicide, on agiterait maintes et maintes questions de liberté morale; mais le bon sens des jurés les déclarerait coupables, et les tribunaux fe-

(1) Esquirol, *ubi supra*, p. 837.

(2) Il vint un jour demander au roi la grâce pour un de ces meurtres qu'il eut le soin d'imputer à un accident, à une méprise. Louis XV la lui accorda, en lui disant : « La voilà ; mais je vous déclare que la grâce de celui qui vous tuera est toute prête. » (Lacroix, *Histoire de France pendant le treizième siècle*, t. II, liv. vi, p. 59.)

raient acte d'une bonne et exemplaire justice en les livrant à l'action de la loi.

Si le sentiment de la nécessité de la répression m'a arraché , dans cet écrit, quelques pensées sévères, qu'on n'aille pas croire que j'ai des sympathies pour les doctrines qui rattachent le droit de punir à des principes autres que celui de la justice. C'est en ne perdant pas de vue les idées humaines qui, de nos jours, servent de bases aux lois criminelles des nations civilisées, que j'ai eu le désir d'aborder une question palpitante d'intérêt, et dont l'importance se comprend aussi facilement qu'elle se démontre. J'ai, pour cela, parcouru les principaux travaux des médecins aliénistes avec attention, j'ai vivement sympathisé avec leur amour de l'humanité, j'ai apprécié leur dévouement, et je serai toujours heureux de proclamer et de reconnaître les services qu'ils ont, de nos jours, rendus à l'humanité. Leur mission a pour objet principal de soulager et de guérir les souffrances ; sous ce rapport, ils l'ont noblement et honorablement remplie. Quelques infortunés leur doivent le retour à la santé et à la vie civile ; tous leur doivent d'immenses améliorations de leur position. La science du droit a aussi reçu d'eux des services ; ils ont recueilli de précieuses observations qui offrent aujourd'hui un ensemble important de faits. Là se borne ce qu'il était en leur pouvoir de faire. C'est aux légistes qu'il appartient de se saisir de leurs observations, d'apprécier les questions de discernement et de libre arbitre, de formuler les règles propres à déterminer les éléments moraux des délits, afin d'arriver à une action de la justice qui concilie trois choses : les nécessités de la répression, l'équité dans l'application des peines, le respect pour la liberté individuelle qu'il faut éviter d'exposer à des atteintes, toutes les fois qu'on peut employer avec efficacité l'action répressive des châtimens.

CONCLUSIONS.

1. Une aliénation mentale partielle, qui ne se réfère qu'à un ordre déterminé d'idées, n'est pas toujours suffisante pour excuser toute espèce de crimes. Il faut encore que l'acte ait été exécuté sous l'influence de la folie, et se rattache à l'ordre spécial d'idées par rapport auquel existe le délire.

2. Tout acte exécuté avec discernement par celui qui avait une notion du précepte qu'il a enfreint et d'une pénalité attachée à l'infraction, est punissable, sans que l'entraînement résultant des passions ou d'une perversion des facultés affectives soit suffisant pour ôter au fait toute criminalité.

3. Les tribunaux n'ont à puiser dans les rapports des médecins que des renseignements sur des faits physiologiques ou pathologiques. C'est aux juges et aux jurés qu'il appartient d'apprécier les questions de discernement et de liberté morale qui constituent les éléments moraux et légaux des délits.

En publiant dans ce recueil le travail de M. Molinier, au moment où la Société médico-psychologique s'occupe de l'importante question de la *monomanie*, nous avons eu pour but de montrer les différences qui séparent les jurisconsultes des médecins, de préciser le débat, d'appeler la discussion sur les points en litige et de rectifier des jugements qui sont les conséquences du défaut d'observation. Pour nous borner à un exemple, avec la connaissance des faits, M. Rossi n'eut pas dit que le monomane est comme un homme qui a pris peu à peu le goût du vin, puisqu'on voit des personnes très sobres éprouver, à la suite de maladies, le besoin irrésistible de boire, et que dans l'ivrognerie même, il arrive une époque où la passion devient une folie qui exige l'isolement.

Médecine légale.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

Dans les rapports médicaux que j'ai l'honneur de vous adresser, je n'ai pas la prétention de mettre en relief des faits nouveaux ou extraordinaires, je ne veux qu'ajouter au domaine de la science médico-légale quelques observations destinées à éclairer notre conscience de médecins lorsque nous sommes appelés à juger des cas de folie simulée (1).

La position est quelquefois encore embarrassante lorsque nous avons affaire à certains malades dont le délire passionné, que l'on me permette le mot, peut donner le change sur leur véritable position mentale. Les actes de ces aliénés ont été, comme on sait, désignés sous le nom de *monomanie homicide*. Je n'ai pas l'intention de faire naître ici une polémique à propos de la théorie de la *monomanie*, je ne veux attaquer les convictions de personne ; je désire seulement prouver qu'en examinant la question à un point de vue plus général que celui qui nous est offert par le délire qui paraît circonscrit à un seul objet ou à un petit nombre d'objets, nous porterons une conviction plus profonde dans l'esprit des juges, et nous rendrons des services bien plus réels à la cause des aliénés.

Le premier de mes rapports a trait à un individu emprisonné pour escroquerie pour avoir fait de faux billets. C'est un jeune homme de vingt-deux ans qui a déjà subi de la prison pour vol. Les actes de fureur auxquels cet inculpé s'est livré dans la prison

(1) Nous avons eu tout récemment un cas de folie qui me paraît être simulée. La position actuelle de l'inculpé m'engage à ne vous envoyer les détails que lorsque le procès considérable qui, dans ce moment est pendant devant les tribunaux, aura été jugé.

de Nancy ont engagé l'autorité à l'envoyer à Maréville et de demander un rapport sur son état intellectuel.

MOREL,

Médecin en chef de Maréville.

Rapport adressé à M. le juge d'instruction de Nancy, le 9 décembre 1852, sur le nommé Rambaud (Joseph), âgé de vingt-deux ans, profession de cordonnier. — Simulation de folie.

Rambaud est entré à l'asile le 21 octobre 1852. Le jour de son arrivée, cet individu paraît en proie à une exaltation furieuse ; il se précipite sur les gardiens, et l'incohérence de ses paroles est en rapport avec le désordre de ses actes. Nous le voyons pour la première fois le lendemain de son arrivée ; il se promène à grands pas et il a conservé la camisole de force qu'il avait à son entrée. Nous ne connaissions pas alors les circonstances qui avaient amené Rambaud à l'asile, et rien ne pouvait nous faire soupçonner qu'il simulait la folie. Toutefois, un doute que nous manifestâmes devant les assistants avait son point de départ dans les actes et les paroles de Rambaud. Son délire avait quelque chose d'étrange et pour ainsi dire d'illogique, et lorsque surtout nous voulions le rapprocher de celui des autres aliénés, nous ne pouvions plus alors trouver de terme de comparaison.

On demande à Rambaud son âge.

Il répond : « Il y a bien 5 kilomètres d'ici à Nancy.

» De quel pays êtes-vous ?

» Est-ce que vous voulez m'assassiner aussi, vous ? répond-il.... Oh ! ne vous cachez pas, ajoute-t-il, vous êtes des gens déguisés.....

» Quel état avez-vous ?

» Oh ça ! vous connaissez ma bonne amie ;..... oui, je suis marié..... Eh bien , non, je ne suis pas marié..... »

Ces simples réponses avaient de quoi frapper les assistants ; les véritables aliénés, malgré l'intensité de leur délire, font encore des réponses qui, jusqu'à un certain point, sont en rapport avec la nature des demandes qui leur sont adressées. Sans doute il est impossible d'établir avec eux des conversations suivies, de tenir longtemps leur attention fixée sur le même point, mais que l'on prenne les malades les plus agités, les plus furieux même, ceux, en un mot, que Rambaud cherche à imiter, et l'on n'en trouvera point qui fassent des réponses qui aient aussi peu de rapports avec les questions qui leur sont adressées d'une manière directe et précise.

Continuons à observer Rambaud dans ses paroles et ses actes. Je fais ôter la camisole à cet individu ; je le préviens que s'il continue à courir dans tous les sens, à grimper sur les talus, à briser tout ce qu'il trouve sous ses pas, il sera conduit aux bains et recevra la douche. Rambaud reste tranquille, se place dans les rangs avec les autres malades et continue cependant à murmurer des paroles incohérentes.

Le lendemain, les gardiens se plaignent de son indocilité ; on le conduit à la salle des bains, et il reçoit la douche. Oh ! tuez-moi de suite, dit-il, brûlez-moi ; vous êtes des bourreaux. Il devient cependant plus calme, mais le lendemain il recommence encore et on lui applique le même remède. Il est bon de faire observer que la douche n'était administrée à cet individu que d'une manière très modérée. Elle lui était donnée avec une tête d'arrosoir, et ses plaintes étaient évidemment hors de proportion avec la douleur qu'il pouvait ressentir.

À la troisième épreuve, Rambaud ne peut continuer son rôle. M. Kummer, élève interne, se trouvait en ce moment auprès de lui. Il est tout étonné d'entendre Rambaud lui parler avec calme, lui avouer que s'il a dit des choses inconvenantes, il faut s'en prendre à ses migraines ; que c'est sous l'influence des douleurs qu'il éprouve périodiquement et sous l'influence

encore du chagrin que lui a causé un mariage manqué, *ce qui lui a fait faire une foule de bêtises* ; ce sont ses termes.

Le lendemain, nous retrouvons Rambaud à l'infirmerie, où il avait été placé ; c'était le sixième jour de son arrivée. Il est calme, répond avec politesse, promet de rester tranquille ; nous cherchons à l'occuper en lui faisant faire quelques écritures, genre de besogne dont il s'acquitte très bien.

Nous dépouillons le dossier que M. le procureur nous a communiqué, et nous trouvons un nouveau motif de penser que les actes qui sont imputés à Rambaud sont plutôt ceux d'un escroc que d'un aliéné.

Le 10 novembre, il reçoit la visite de sa mère et de sa sœur, et sa contenance est plutôt celle d'un homme embarrassé que celle d'un aliéné malade, en admettant même que ce malade serait dans une période de rémittence.

Au reste, nous ne nous contentons point d'examiner Rambaud au point de vue de ses paroles et de ses actes ; nous l'examinons encore du côté de ses fonctions physiologiques, et nous pouvons nous convaincre que la santé générale de cet individu est aussi bonne que possible. Du 16 novembre au 2 décembre 1852, je fais une absence, mais M. le directeur, qui, pendant ce temps, fait le service des hommes, ne remarque rien d'extraordinaire chez Rambaud. Toutefois l'élève interne, M. Kummer, me fait observer que Rambaud ne quittait presque pas une salle où il y a des épileptiques couchés, ainsi que des paralysés, et qu'il restait de prédilection auprès du lit d'un épileptique qui est mort depuis dans ses convulsions.

Ce fait serait assez indifférent en lui-même s'il ne se rattachait pas à une nouvelle reprise des phénomènes que nous avons signalés en commençant.

Le 4 décembre 1852, on annonce l'évasion de Rambaud ; il revient le soir, ramené de force, en donnant pour prétexte qu'il était allé porter une lettre au village voisin, *pour sa bonne amie*. Le lendemain, 5, je suis prévenu par l'élève interne que Ram-

baud a cherché à s'étrangler, qu'il est en proie à un violent accès de fureur, et l'on réclame immédiatement ma présence. Nous trouvons Rambaud en lutte avec les infirmiers, occupés à lui mettre la camisole et en proie à un état convulsif. Sa respiration est précipitée, ses yeux fermés ; sa poitrine se soulève avec force sous les mouvements d'inspiration et d'expiration ; il y a de l'écume à la bouche, et sa figure est rouge et injectée.

Procédant à un examen plus complet, nous trouvons que le poulx est parfaitement calme, que la sensibilité générale existe. Si l'on approche seulement un doigt de l'œil de Rambaud, il le referme soudain ; or, tel ne serait pas l'état physiologique d'un individu en proie à des convulsions, et surtout à des convulsions épileptiques. Nous faisons lever Rambaud, et on le conduit au bain. Sa marche est naturelle, il ne chancelle nullement sur ses jambes ; une fois dans la baignoire et sentant une affusion d'eau froide sur la tête, il reprend son langage des premiers jours : ...*Brigands, assassins... Je vous connais bien, vous êtes des huissiers déguisés, vous voulez me mener à la guillotine... Tuez-moi de suite... Brûlez-moi plutôt... Je sais bien que vous allez me noyer, etc.*

Il est inutile d'ajouter que toutes ces injures étaient proférées sous l'influence de la simple impression causée par le fait de lui exprimer l'éponge mouillée sur la tête. Ramené dans son lit, il se blottit dans la ruelle, tourne le dos, et ne veut plus répondre. Si nous rapprochons cette prétendue attaque d'épilepsie de Rambaud de sa tentative de strangulation, nous aurons un nouveau motif de croire que tout chez lui est simulé. Le matin il avait demandé à un infirmier une corde et des ciseaux, sans expliquer l'usage qu'il en voulait faire. Sur le refus fait à sa demande, il déchira son mouchoir, se le mit autour du cou, et alla se placer sous la dépense de l'infirmerie, en fixant son mouchoir à un clou planté dans le mur. Lorsqu'on arrive, on le voit se débattant, mais on remarque aussi qu'il appuie vivement la nuque contre le mur, et que le mouchoir ne le serre

pas au-devant du cou (1). On le ramène à l'infirmerie et là il simule un accès de fureur en disant : *Vous voulez me faire guillotiner, eh bien ! je tuerai quelqu'un*. Ordinairement il refuse de manger, mais il demande en secret du pain et de la viande à d'autres malades.

Si nous rapprochons maintenant les actes qui sont imputés à Rambaud de ses antécédents, nous aurons occasion de nous convaincre que cet individu, qui a déjà été condamné à la prison pour vol, qui a vu un mariage qu'il ambitionnait rompu à cause de sa mauvaise conduite, que cet individu, dis-je, placé sous le coup d'une nouvelle condamnation, a pu s'arrêter avec autant de facilité à l'idée de simuler la folie, qu'à celle de combiner toutes sortes de moyens de tromper un marchand de la ville de Metz.

L'interrogatoire qu'il a subi et que l'on nous a communiqué ne révèle pas les réponses d'un aliéné, ne me fait pas soupçonner que cette maladie soit chez lui à l'état d'incubation. Ses actes et ses paroles, à son entrée à l'asile, ont, comme nous l'avons déjà établi, tous les caractères de la simulation. Dans le dernier essai qu'il a fait, il y a des phénomènes un peu plus compliqués, mais si nous examinons bien l'exécution, nous verrons qu'il n'avait pas l'intention de se suicider ; son état de fureur est évidemment simulé. Il éclate soudainement, sans qu'aucun symptôme précurseur l'annonce, ni au physique, ni au moral, comme cela a lieu pour les véritables aliénés.

(1) Ce fait ne doit pas être pris à un point de vue trop absolu, appliqué surtout aux véritables aliénés. Un de nos malades nous avait dernièrement donné de vives inquiétudes en menaçant d'abord de se suicider, puis en faisant quelques tentatives, comme de se piquer avec un compas dans la région du cœur. Un jour aussi il cherche à s'étrangler, mais on remarque que les phénomènes d'asphyxie sont simulés, que le mouchoir qu'il a autour du cou ne le serre nullement. Depuis, ce malade s'est évadé, et nous avons appris qu'il s'est étranglé dans la prison de Verdun, ville où il avait été arrêté, faute d'avoir des papiers.

Enfin, dans cet état convulsif dont il nous donne le spectacle, il cherche à imiter ce malheureux aliéné épileptique, à la mort duquel il a assisté.

Dans notre âme et conscience, nous pensons que Rambaud n'est pas un aliéné, mais un individu amené par ses tendances vicieuses à tromper un marchand en faisant de faux billets, et doué d'assez de ruse pour donner, jusqu'à un certain point, le change sur l'existence d'un état d'aliénation mentale.

Au moment où Rambaud allait être renvoyé en prison, il est tombé gravement malade, par suite d'une fièvre miliaire accompagnée d'un engorgement considérable des glandes de la région sous-maxillaire. Nous remarquons chez le malade une impressionnabilité extraordinaire; il ne tolère pas la moindre souffrance, et à la simple vue d'une lancette destinée à ouvrir un abcès qu'il a dans l'aisselle, il a des crises nerveuses qui cette fois ne sont pas simulées.

Lorsqu'après sa guérison il fut amené devant le juge d'instruction, il avoua positivement qu'il avait cherché à simuler la folie.

L'observation qui suit m'a paru offrir de l'intérêt à cause de la nature du délire *qui paraît circonscrit à un seul objet*. J'ai vu peu de malades offrir une apparence aussi frappante de raisonnement. Rien dans ses paroles ou dans ses actes ne révèle l'aliéné à un observateur indifférent. Placé une première fois en observation à la maison de secours de Nancy, le fait qui l'y amena ne fut considéré que comme le résultat d'une simple jalousie. Depuis, la tentative de cet individu, qui a essayé d'arracher les yeux à sa femme, a éveillé la juste sollicitude de l'autorité. Il a été envoyé à Maréville, où il ne cesse de protester de son innocence et d'attribuer à la colère et à l'emportement l'acte d'homicide qu'il a failli accomplir sur sa femme.

Besch, Nicolas, est âgé de quarante ans. C'est un homme

d'un tempérament sec et nerveux, sa taille est petite, son oeil vif et brillant, sa parole brève et incisive, son regard légèrement incertain. Il a la face pâle, mais le rouge lui monte au visage avec rapidité ; il suffit de lui rappeler les causes qui l'ont amené ici pour qu'il s'anime, qu'il témoigne les plus grands regrets de ce qu'il a fait et proteste qu'il n'est pas aliéné.

Jusqu'à présent nous n'avons découvert rien d'anormal dans les principales fonctions physiologiques ; il a bon appétit, son sommeil seulement est très léger. Il s'éveille en sursaut, comme s'il était sous l'influence de quelque mauvais rêve, comme si quelque voix inconnue frappait son oreille. Il dit cependant qu'il n'entend rien ; mais la nature cachée du malade, la concentration de son caractère inquiet et soupçonneux ne nous permettent pas d'ajouter foi à toutes ses paroles.

Or, quels sont les faits articulés contre Besch ? Il a maltraité sa femme dans plusieurs occasions et a déjà été placé une fois à la maison de secours, mais sa tranquillité apparente, la lucidité de ses réponses ont déterminé le médecin de cet hospice à le faire sortir. Depuis il s'est livré à des propos les plus outrageants pour l'honneur de sa femme, il ne craignait pas d'exciter ses enfants contre leur mère en la désignant sous les qualifications les plus infâmes. Dans un accès de colère il s'est précipité sur cette malheureuse femme et a cherché à lui arracher les yeux. Croyant avoir accompli ce crime, il est sorti de la chambre triomphant, et en disant : *Enfin je suis vengé*. Ayant appris plus tard que sa tentative n'avait pas eu de résultat, il a dit : *Eh bien, j'en suis content et j'ai beaucoup de regret de ce que j'ai fait*.

Examinons maintenant si cet état de Besch se rattache à une véritable lésion mentale. Il ne sera pas inutile, pour arriver à cette appréciation, de faire le résumé des antécédents de cet homme.

Avant de se marier, il avait eu des rapports avec sa femme, mais il s'est empressé, disons-le à sa louange, de régulariser sa

position et de légitimer son enfant. Les époux Besch ont eu successivement sept enfants, et l'on citait peu de ménages aussi unis, aussi laborieux. La femme Besch est recommandable pour ses qualités intellectuelles et morales et pour la douceur de son caractère. Elle a parfaitement élevé ses enfants et bien dirigé son ménage.

Il y a dix-huit mois, elle remarqua que son mari devenait sombre et préoccupé. Il quittait fréquemment son atelier pour venir voir ce qui se passait chez lui. Il arrivait d'un air sombre et préoccupé, et sa figure redevenait calme quand il avait jeté un regard furtif dans la chambre et demandé s'il n'était venu personne. Sa femme commençait à remarquer avec inquiétude ces bizarreries, qui contrastaient avec le caractère autrefois si franc, si ouvert, si expansif de son mari. Il lui proposait, le dimanche, des promenades hors de la ville, se dirigeait particulièrement vers le cimetière, recherchait les endroits les plus tristes et les plus solitaires.... « Écoute, dit-il un jour à sa femme, *si j'étais sûr que tu me trompasses, je serais dans le cas de te tuer. Jure-moi qu'il n'en est rien...* » La malheureuse femme comprit alors la cause des préoccupations de son mari, et ses serments et ses protestations ne le calmèrent que momentanément. Ses nuits devinrent plus agitées, son appétit se perdit, sa langue était souvent chargée, son teint devint plus jaune.

Une nouvelle circonstance vint activer ses soupçons, d'autant plus bizarres et injustes que Besch était le seul coupable. Sa femme était malade et enceinte depuis quelques mois; il n'avait plus de rapports avec elle, mais, doué qu'il était d'un tempérament ardent, il eut des rapports avec d'autres femmes, et fut atteint d'une blennorrhagie. Sa femme, douée d'un tact exquis, se garda bien de lui faire des reproches, elle l'excusa même, redoubla, à son égard de soins et d'attentions, mais ces soins et ces attentions ne faisaient que confirmer Besch dans l'idée que sa femme était coupable et qu'elle cherchait ainsi à mas-

quer sa conduite secrète et à lui donner le change sur les débordements *prétendus auxquels elle se livrait.*

Dans la maison qu'ils habitent existe un cabaret; il s'y commet des orgies. C'est là que la femme Besch a des rendez-vous... Son mari en est convaincu; il a entendu directement le propriétaire de ce cabaret dire à un autre individu : *Tu m'as mèneras ce soir la femme de l'imprimeur sur tissu... Mais, répond le confident, qu'est-ce que dira le mari...? Bah! son mari, répond le cabaretier, est un imbécile.*

Besch est exaspéré, il fait de fréquentes invasions dans ce cabaret pour voir si sa femme y est. ...*Et ce qu'il y a de singulier, dit-il, jamais je n'ai pu la trouver en flagrant délit...* Cependant, il est bien convaincu qu'on le trompe. On lui fait des signes injurieux dans la rue. Dans son désespoir, il quitte Nancy pour aller travailler à Saint-Quentin. Dans le wagon, un grand monsieur à barbe rouge le désigne nominativement et dit que le nommé Besch, de Nancy, est un c... Ce propos le met hors de lui. A peine est-il arrivé à Saint-Quentin qu'il rebrousse chemin sur Nancy, entre dans sa maison comme un furieux et se précipite sur sa femme, à laquelle il veut arracher les yeux. Ce dernier attentat l'a fait conduire à la maison de secours, et de là à Maréville.

Ajoutons que ses soupçons n'existaient pas seulement dans la sphère de son honneur outragé, il croyait aussi que son patron et d'autres personnes disaient du mal de lui... Un jour, son patron fait des reproches aux touneliers. Besch croit que c'est à lui indirectement que ces reproches s'adressent et qu'on l'accuse de boire le vin à la cave. Il quitte la maison et n'y retourne que sur les vives instances de la femme de son patron, qui lui proteste, de la manière la plus énergique, qu'il s'est trompé et qu'il a l'estime de tout le monde... Il en est enfin arrivé au point que, d'après l'expression si juste de sa femme, *tout ce qu'il pensait, il le voyait, il l'entendait.* On ne peut exprimer plus clairement qu'il avait des hallucinations.

Nous résumons tous ces faits en disant que Besch, qui, pendant dix années a été bon père et bon époux, excellent ouvrier, éprouvait, sous l'influence d'un dérangement de sa santé, des soupçons injustes contre sa femme, que ces soupçons se généralisèrent et s'étendirent à d'autres personnes; qu'ils ont été activés par ses hallucinations de l'ouïe et probablement de la vue; que la maladie vénérienne qu'il a eue n'a pas peu contribué à aggraver son état.

Besch est affecté d'hypochondrie. Cette névrose, qui, ordinairement, surexcite ceux qui en souffrent dans le sens des intérêts de leur santé physique, peut aussi les tourmenter dans le sens de leurs intérêts intellectuels et affectifs.

Or, telle est précisément la position de Besch; il se croit outragé, déshonoré; il appuie son système erroné sur les motifs les plus faux, les plus ridicules et les plus injustes; il se bâtit un système absurde, il délire et se rattache à ce délire avec toute la force de conviction que lui donnent ses nombreuses hallucinations.

Il est dans le cas, sous l'influence de sa maladie, de se livrer aux faits les plus déplorables, et nous ne pouvons nous étonner que d'une chose, c'est que, depuis dix-huit mois qu'il est particulièrement tourmenté par ses idées délirantes, il n'ait pas accompli le meurtre de sa femme.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE THÉRAPEUTIQUE

POUR LE TRAITEMENT

DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX.

DE QUELQUES FORMULES APPLIQUÉES AU TRAITEMENT DES NÉVRALGIES EN GÉNÉRAL, ET EN PARTICULIER DES NÉVRALGIES VISCÉRALES.

M. le docteur Sandras prescrit, en général, dans les névralgies, l'extrait de belladone à la dose de 25 milligrammes pour une pilule. Le malade en prend deux à un quart d'heure d'intervalle, ou une le matin et une le soir ; si l'effet obtenu est peu notable, ces pilules sont remplacées par des pilules de 5 centigrammes, et si ces dernières sont mal supportées, il leur substitue les pilules suivantes :

Extrait de belladone 25 milligrammes.

— de jusquiame 5 centigrammes.

Pour une pilule.

Dans les cas, néanmoins, où les solanées données à l'intérieur seraient insuffisantes, M. Sandras conseille, avant d'en venir aux vésicatoires morphinés, d'essayer, conjointement avec les pilules de belladone, l'emploi topique de la morphine. Étendu sur un morceau de diachylon gommé ou incorporé dans de l'huile ou de l'axonge, le chlorhydrate de morphine, à la dose de 3 à 10 centigrammes pour une friction, devient dans ce cas un utile auxiliaire.

Si le mal est opiniâtre, il faut le plus ordinairement en venir au seul traitement efficace en pareille circonstance, à l'administration de la morphine par la méthode endermique.

Dans les névralgies viscérales et ganglionnaires, M. Sandras prescrit les pilules suivantes :

Chlorhydrate de morphine 2 milligr.

Thridace ou mucilage q. s.

Pour une pilule, ou bien une solution ainsi composée :

Chlorhydrate de morphine, de . . . 5 à 10 centigr.

Eau sucrée 150 gr.

A prendre par cuillerée à dessert.

Tous les quarts d'heure environ on donne soit une pilule, soit une cuillerée à dessert de la solution, jusqu'à ce que la douleur cède. Presque toujours la troisième pilule ou la troisième cuillerée amènent un grand bien-être; dans le cas contraire, on insiste sur l'administration du médicament.

Quel que soit le médicament préféré, M. Sandras recommande d'en fortifier l'action par des soins hygiéniques, tels qu'un régime modéré, mais substantiel, l'usage des eaux de Vichy ou des eaux ferrugineuses, pour remédier à la chlorose, si souvent liée aux névralgies; des bains, un exercice musculaire modéré, etc.

TRAITEMENT DE LA NÉVRALGIE DES CONDUITS BILIAIRES.

En parcourant le *Traité des maladies nerveuses* de M. Sandras, ce répertoire si riche et si varié de la pathologie et de la thérapeutique du système nerveux, nous avons trouvé un exemple d'une névralgie probablement assez rare, à en juger par le silence de la plupart des auteurs à son égard, et que M. Sandras lui-même, à qui il a été donné d'observer sur une large échelle les affections névralgiques, n'a rencontrée qu'une seule fois; c'est la névralgie des conduits biliaires. Ce fait nous paraît devoir trouver ici sa place, en raison surtout du succès de la médication que notre habile confrère a mise en œuvre dans cette circonstance.

Il s'agit d'une femme qui accusait des douleurs excessivement vives dans la région du canal cholédoque. Le foie n'avait point augmenté de volume, il était indolore; point de fièvre, constipation depuis plusieurs jours. Dans l'idée que cette douleur pouvait être occasionnée par quelque calcul engagé dans les conduits biliaires, M. Sandras prit lui-même la peine de laver et de passer au travers d'un tamis les matières qui furent rendues pendant huit jours; il n'y avait pas le plus petit calcul biliaire. Conduit à soupçonner, par voie d'exclusion, l'existence d'une névralgie, il prescrivit le traitement suivant :

Bains gélatineux prolongés pendant deux à trois heures; administration répétée de pilules composées de :

Pr. Extrait de belladone.	15 centigr.
Chlorhydrate de morphine.	5 centigr.
Mucilage	} q. s.
Poudre inerte.	

Pour faire dix pilules à avaler de demi-heure en demi-heure.

Application, sur la région douloureuse, d'un large emplâtre d'extrait de belladone; purgations modérées, avec quelques verres

d'eau de Sedlitz; repos et boisson d'eau de Vichy. Au bout de trois ou quatre heures, la malade était soulagée et se croyait guérie; elle conservait seulement un sentiment de tension et de fatigue vers le point douloureux. Les moindres contrariétés rappelaient vivement les souffrances névralgiques, que le traitement calmant réduisait assez vite. Au bout de quatre jours tout allait bien, et la malade recommençait à manger et à bien digérer, quand une impatience lui rendit la douleur avec la plus grande intensité. M. Sandras fit prendre les mêmes remèdes avec un succès complet et définitif. Depuis, ajoute notre auteur, cette malade a voyagé en Italie et en Suisse, et elle est revenue de son voyage parfaitement bien portante.

Le succès de ce traitement justifie le diagnostic porté par M. Sandras, et indique en même temps la voie à suivre aux praticiens qui viendraient à rencontrer quelque cas analogue.

CHLOROANÉMIE CHRONIQUE COMPLIQUÉE DE DÉSORDRES NERVEUX
MULTIPLIÉS GUÉRIS PAR LE MANGANÈSE.

Il s'agit d'une dame russe qui était venue consulter M. Stœber à Strasbourg; d'un tempérament lymphatique et d'une constitution délicate, cette dame se trouvait en proie à une chloroanémie chronique; au mal principal étaient venus se joindre des désordres nerveux multipliés qui la fatiguaient beaucoup. Les ferrugineux, employés largement et à plusieurs reprises, étaient restés infructueux et avaient même fini par être difficilement supportés. Voyant que la médication martiale n'offrait plus de ressources dans ce cas, et considérant que la malade était saturée de fer, M. Stœber lui administra le manganèse. Les effets en furent très heureux, l'amélioration fit des progrès rapides, et la consultante ne tarda pas à recouvrer un état de santé qu'elle ne connaissait plus depuis quelques années. (*Revue médicale.*)

BONS EFFETS DES FUMIGATIONS SALPÊTRÉES DANS CERTAINS
CAS D'ACCÈS D'ASTHME.

L'emploi du papier nitré ou salpêtré est un moyen très simple de remédier à certains accès d'asthme nerveux, suivant M. Trouseau, et dont il serait difficile d'expliquer le mode d'action; ce professeur assure avoir réussi chez plusieurs de ses malades par le seul emploi de ce moyen. Il cite l'exemple d'une famille dont le chef et deux demoiselles, âgées de vingt-trois ans et de vingt-sept ans, avaient des attaques d'asthme très rapprochées. Ces trois malades ont fait usage du papier salpêtré; depuis cette époque, les attaques

se sont éloignées, et quand elles reparaissent, il suffit qu'on ait recours au même remède pour qu'en dix minutes tout rentre dans le calme. C'est donc là une espèce de fumigations qu'on peut ajouter, ne fût-ce qu'à titre d'essai, à celles dont la liste est connue.

Pour préparer ce papier, on verse dans une assiette un demi-verre d'eau dans lequel on jette 15 grammes de nitrate de potasse. Si tout le sel n'est pas dissous, on en conclut que le liquide en est saturé; alors on trempe dans la solution du papier sans colle, et on le fait sécher, puis on roule le papier en forme de cigarettes. On place une de ces cigarettes en ignition sous le nez du malade, qui en aspire la fumée par les narines et par la bouche. (*Journal de méd. prat.*)

DES AFFUSIONS FROIDES DANS L'ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE.

Le *Southern medical and surgical journal* rapporte un exemple où l'emploi des affusions froides, auxquelles M. Récamier a dû de si brillants succès, a été des plus heureux dans un cas d'éclampsie puerpérale. Une jeune femme de dix-huit ans, primipare, fut prise, après plusieurs heures de début du travail, de convulsions partielles, puis de violentes convulsions générales. Le docteur Booth pratiqua aussitôt l'extraction de l'enfant, espérant que la délivrance mettrait un terme aux convulsions, mais elles n'en continuèrent pas moins, se compliquant de perte de connaissance, et résistèrent pendant douze heures à des moyens très énergiques, qu'on n'indique d'ailleurs pas. Le médecin ne savait plus que faire et désespérait de sa malade, lorsqu'il lui vint à l'idée d'essayer les affusions froides. Il les fit sur tout le corps pendant plusieurs minutes avec de l'eau de puits. Une demi-heure après, la malade sortit de sa stupeur, reprit sa connaissance, et n'eut plus aucune convulsion. Les suites de couches se passèrent très bien.

DES DANGERS DE LA SAIGNÉE DANS L'APOPLEXIE.

La saignée est-elle toujours indiquée dans le traitement de l'apoplexie cérébrale? n'offre-t-elle pas quelquefois des dangers? Telle est la question à l'étude de laquelle M. le docteur Aussaguel a consacré sa dissertation inaugurale, question qui méritait en effet un mûr examen.

S'autorisant de l'opinion de M. le professeur Cruveilhier, qui recommande de la circonspection dans l'emploi de la saignée depuis qu'appelé auprès d'une personne sous l'imminence d'une attaque d'apoplexie cérébrale, il vit la saignée être immédiatement suivie d'une hémiplegie; M. Aussaguel érige cette circonspection en pré-

cepte ; voici, indépendamment du fait de M. Cruveilhier que nous venons de rappeler, quelques uns des faits qui lui sont personnels et sur lesquels il s'appuie à cet égard.

« Le 24 février, un de nos amis, L. D..., dit M. Aussaguel, se présenta à nous dans un état de bredouillement tel, qu'il eut besoin d'un bon quart d'heure pour nous faire comprendre que, le matin du même jour, il avait été lui-même fort surpris de se réveiller dans cet état. Il ne présentait, du reste, qu'un peu de faiblesse dans les membres du côté droit, et surtout dans le membre supérieur, qui était également moins sensible que celui du côté opposé. Le docteur Batailhé ayant été appelé, une large saignée fut pratiquée ; le lendemain, le bredouillement ayant plutôt augmenté que diminué, une seconde saignée fut pratiquée, à la suite de laquelle le malade tomba dans une syncope qui se prolongea durant quinze minutes, et dont il ne se réveilla que complètement hémiplégique. Depuis ce moment également, le malade n'a plus parlé, et au moment où j'écris ces lignes, bien que le membre inférieur ait recouvré tous ses mouvements, l'articulation, du moins, des monosyllabes, est encore impossible.

« Si les faits de ce genre étaient nombreux, ajoute l'auteur, n'auraient-ils pas une certaine éloquence accusatrice contre l'emploi de la saignée ; et quand, témoin impartial, on assiste à leur mode de développement, n'est-on pas tenté de dire : C'est le coup de lancette qui a fait le mal ? »

Voici de quelle manière M. Aussaguel cherche à rendre compte de ces faits exceptionnels.

« Que se passe-t-il dans certaines pneumonies, à la suite d'une saignée ? Est-ce que le pouls, de petit, de concentré qu'il était avant, ne devient pas plein, fort, développé après ? N'observe-t-on pas, en un mot, ce qu'on appelle le redressement des forces, et ne pense-t-on pas généralement que c'est alors qu'un nouveau mouvement fluxionnaire a lieu vers le poumon ? Aussi est-ce sans doute pour traiter en quelque sorte les accidents de la saignée par la saignée elle-même, que M. Bouillaud recommande les saignées répétées ; en d'autres termes, la même quantité de sang étant d'une plus grande efficacité, évacuée en plusieurs saignées, qu'en une seule.

« S'il en était ainsi pour le cerveau, comment s'en étonner ? Comment s'étonner que cet organe, maintenu dans une boîte inextensible, soumis à de faibles mouvements, tuméfié qu'il est par la grande quantité de sang qui l'engorge, résiste pendant un temps à l'hémorrhagie, et qu'ensuite il cède tout à coup, quand, à la suite

d'une saignée, la circulation y devient plus active et les mouvements plus étendus? en d'autres termes, et pour mieux faire saisir notre pensée, n'y a-t-il pas, pour la production de l'hémorrhagie cérébrale, deux puissances parfaitement distinctes : D'un côté la masse sanguine, de l'autre la force avec laquelle elle se meut? Et ne semble-t-il pas qu'on ne puisse diminuer la première sans accroître la seconde?

» Diminuer la première sans accroître la seconde, tel doit être le but du praticien. »

C'est dans le but d'atteindre un pareil résultat que M. Aussaguel propose de ne jamais ouvrir la veine sans avoir préalablement mis la tête du malade dans une position élevée, refoulé le sang de cet organe par l'application du froid (vessie remplie de glace), l'avoir attiré au contraire vers les extrémités inférieures par des sinapismes ou des pédiluves, et fait prendre au malade une potion calmante avec quelques gouttes de digitale.

Quoi qu'il en soit de l'explication du fait donnée par M. Aussaguel, et ce fait lui-même ne fût-il qu'exceptionnel, comme il est du reste porté à le croire, il n'en résulterait pas moins que la circonspection qu'il recommande dans l'emploi de la saignée chez les apoplectiques et la prescription des moyens accessoires dont il propose de la faire suivre, quand elle a été jugée indispensable, méritent d'être prises en sérieuse considération. (*Revue médico-chirurgicale de Paris.*)

EFFETS REMARQUABLES DU CHLOROFORME DONNÉ A L'INTÉRIEUR DANS LE DELIRIUM TREMENS.

Nous avons plusieurs fois appelé l'attention de nos lecteurs sur les effets remarquables des inhalations de chloroforme dans diverses affections du système nerveux, notamment dans l'hystérie, la chorée, le tétanos. Quelques praticiens ont essayé de substituer aux inhalations l'usage du chloroforme à l'intérieur. Bien que les faits ne soient encore ni assez nombreux ni assez précis, pour nous permettre d'apprécier d'une manière générale les effets de ce nouveau mode d'administration des agents anesthésiques, nous sommes portés à croire qu'il y a là une voie d'expérimentation utile à parcourir. Nous nous bornons, pour le moment, à signaler les faits suivants, qui tendent à montrer qu'on pourrait obtenir les mêmes effets du chloroforme administré à l'intérieur, que du chloroforme en inhalations, dans le traitement du *delirium tremens*.

Ces faits, au nombre de deux, sont dus à M. le docteur Pratt,

qui les a publiés dans un journal américain. (*American Journal.*)

Chez le premier malade, en proie depuis sept jours à un violent délire tremblant, et qui avait déjà été soumis à un traitement mixte par les stimulants et les opiacés, M. Pratt prescrivit 4 grammes de chloroforme, à prendre en une seule fois dans une assez grande quantité d'eau. Deux nouvelles doses aussi fortes furent prescrites de quatre en quatre heures. Peu de temps après la dernière dose, le malade s'endormit. Après un sommeil non interrompu de dix heures, il se réveilla, prit quelques aliments et dormit de nouveau durant plusieurs heures. A son réveil il entra immédiatement en convalescence, sauf qu'il y eut quelques vomissements faciles à arrêter.

Chez le second malade, après avoir fait inutilement usage de l'opium à haute dose, de la valériane, etc., M. Pratt administra d'abord une cuillerée à café de chloroforme dans un peu d'eau, puis une heure après, il lui fit prendre en une fois 3 grammes d'esprit d'éther sulfurique composé et de teinture de valériane, et 4 grammes de chloroforme. Un quart d'heure après le malade s'endormit pour trois heures et demie. Il se réveilla avec sa raison. On lui donna encore alors une petite cuillerée de chloroforme, avec la teinture de valériane et un peu de liqueur d'Hoffmann, dose qu'on répéta de manière à lui en faire consommer encore 4 grammes en une heure. Depuis lors, la guérison a été assurée. (*American Journal, Revue médicale*, juin 1853.)

PARALYSIE GÉNÉRALE DU SENTIMENT ET DU MOUVEMENT AFFECTANT
LE TYPE INTERMITTENT. — GUÉRISON PAR LE SULFATE DE QUININE.

Une femme, âgée de vingt-quatre ans, très nerveuse, venant d'accoucher naturellement de son deuxième enfant, fut prise deux jours après, sans cause connue, de fourmillements dans les pieds; ces fourmillements gagnèrent les jambes, les cuisses, le tronc et les membres supérieurs. La langue se prit, et devint tellement embarrassée que la malade ne pouvait presque pas se faire comprendre.

Il y avait de la fièvre, sans néanmoins que la malade ressentit le moindre mal à la tête. Elle ne pouvait avaler qu'avec la plus grande difficulté les boissons qui lui étaient présentées; elle voyait qu'on lui remuait les bras, les mains, mais elle n'en avait pas le moindre sentiment. Il existait, en un mot, une paralysie générale. On fit prendre quelques cuillerées d'une potion antispasmodique, ainsi que quelques verres de tisane d'orge. Trois heures après l'invasion des premiers symptômes de la paralysie, les pulsations se ralenti-

rent, la chaleur se calma peu à peu, la langue et les membres reprirent l'usage de leurs fonctions ; la paralysie, en un mot, disparut, et tout rentra dans l'ordre.

Le lendemain, à trois heures du matin, cette femme sentit la chaleur parcourir tous ses membres ; son corps fut presque aussitôt tout couvert de sueur ; les fourmillements qu'elle avait ressentis la veille à midi reparurent dans le même ordre, la langue s'embarassa de nouveau, et la paralysie survint comme la veille, la tête restant parfaitement libre. La malade éprouvait une grande difficulté pour parler, elle avalait sa tisane avec peine. Le médecin constata une paralysie générale du sentiment et du mouvement. Les lochies n'étaient point supprimées ; la langue n'était point saburrale, elle était humide et rosée ; pas la moindre trace de céphalalgie. Le lait était de bonne nature et abondant. L'enfant était fort et vigoureux. Le pouls était assez développé (108 pulsations) ; la vue n'était point affaiblie, l'ouïe s'exerçait comme dans l'état normal ; la malade n'accusait de la douleur nulle part. La contractilité de la vessie ne fut jamais diminuée, et l'on n'eut pas besoin de recourir à l'usage de la sonde pour provoquer l'émission de l'urine.

On prescrivit deux verres d'une infusion de valériane, à prendre dans la journée, et dans l'intervalle quelques cuillerées d'une potion fortement antispasmodique.

Le jour suivant, dans la matinée, la malade se trouvait parfaitement ; elle avait bien passé la nuit, et la paralysie de la veille n'avait duré que cinq heures ; mais vers trois heures de l'après-midi, elle sentit quelques gouttes de sueur mouiller son front, et regarda l'invasion de sa paralysie comme prochaine. En effet, quelques instants plus tard, les fourmillements se montrèrent dans le même ordre, et la paralysie survint comme les jours précédents, complète dans les membres, avec intégrité et calme parfait de l'esprit, et sans céphalalgie. (60 centigrammes de sulfate de quinine à prendre aussitôt que la paralysie aura disparu, en trois doses, à deux heures d'intervalle.)

Le jour suivant (8, au matin), la malade était parfaitement bien (64 pulsations). Toute la potion avait été prise. La paralysie avait duré six heures. A trois heures du soir, la paralysie apparut encore et persista pendant huit heures. (Nouvelle potion avec 75 centigrammes de sulfate de quinine, à prendre en trois fois et dans les mêmes conditions que la première.)

Depuis l'administration de cette dernière dose de sulfate de quinine, la paralysie ne se montra plus, et la malade, ayant continué l'usage de l'antipériodique de loin en loin, se rétablit bientôt.

C'est là un de ces frappants exemples de l'efficacité du sulfate de quinine contre le phénomène de la périodicité, à quelque ordre de faits pathologiques qu'il appartienne, autant qu'un exemple rare et curieux de névrose intermittente, que l'on pourrait peut-être qualifier plus justement qu'on ne l'a fait dans le recueil auquel nous avons emprunté la relation, en renversant les termes et la désignant sous le nom de *fièvre intermittente larvée à forme paralytique*.

(Gaz. méd. de Toulouse.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séances des 30 mai, 27 juin et 25 juillet.

DISCUSSION SUR LA MONOMANIE.

La Société médico-psychologique a mis à l'étude la question si importante des monomanies. Dans la séance du 30 mai dernier, M. Delasiauve a ouvert la discussion par la lecture de son mémoire : *De la monomanie au point de vue psychologique et légal*. Psychologiquement il admet la solidarité des facultés intellectuelles, il la rejette pour les facultés affectives, qu'il nomme sentimentales; leur indépendance est pour lui le caractère distinctif de leur état normal. Cette indépendance n'est pas moins apparente dans l'état pathologique; médicalement il rejette les mots *monomanie* et *lypémanie*, imaginés par Esquirol, comme ne satisfaisant pas aux nécessités de la science et n'entraînant pas une signification précise; il faut admettre pour ces folies un grand ordre, chacune d'elles ayant sa valeur propre. — Ces réserves faites, il reconnaît qu'il existe un vrai délire monomaniacal. M. Delasiauve considère l'aliéné comme irresponsable, lorsque le délire est général, et lors même que limité, il est le principe de l'acte reprehensible. Il laisse, au contraire, l'appréciation de l'acte incriminé à la sagesse des experts et des juges, quand le mobile est étranger à l'aliénation mentale. (*Ann. méd.-psych.*, juillet 1853.)

Dans la séance du 27 juin, M. Baillarger, négligeant pour le moment le point de vue auquel M. Delasiauve s'était placé, a donné communication d'une nouvelle classification destinée à faire connaître par une analyse plus exacte des désordres de l'esprit, les groupes réels de l'aliénation. Dans son opinion, il faut appliquer le mot de *monomanie* à tous les cas, sans exception, de délire avec lésions partielles de l'intelligence, et réserver les dénominations de *mélancolie* pour tous les cas de dépression des facultés intellectuelles et morales; d'où il résulterait que ce mot, au lieu de l'idée d'une lésion partielle, expliquerait désormais l'existence d'une lésion générale (*Essai sur une classification des différents genres de folie, Annales méd.-psychol.*, 1853). Après la communication de ces deux travaux importants, la discussion a été reprise sur la monomanie.

M. *Delasiauve*. M. Baillarger n'a point combattu mon mémoire. Il s'en est seulement inspiré pour venir nous exposer le plan d'une classification nouvelle. On comprend qu'à cette heure avancée de la séance, je ne salue point notre savant collègue dans une voie un peu différente de celle que j'ai parcourue. Je me bornerai à de courtes explications, ayant moins pour but l'examen des principes qui ont dirigé M. Baillarger que la rectification de ses assertions au sujet de quelques unes de mes idées, présentes ou anciennes.

Rien de plus difficile à établir qu'une bonne nomenclature nosologique. L'aliénation, surtout, par la réaction si complexe des facultés les unes sur les autres, offre, à cet égard, des obscurités telles, que la tâche en est beaucoup aggravée. On ne s'étonnera pas, dès lors, que la plupart des divisions mentales, qui ont cours dans la science, soient insignifiantes.

Il y a, d'ailleurs, de cet insuccès, une cause importante. L'observation clinique, uniquement mise à contribution, ne saurait guère que marcher à tâtons sans le secours des lumières psychologiques. Esquirol, par exemple, s'est-il jamais appliqué à définir la nature, le rôle et les rapports des pouvoirs dont il avait à apprécier les déviations morbides ? Quels des auteurs étrangers, entre autres Arnold et Prichard, ont compris, il est vrai, l'utilité de donner pour double base à leur classification les notions et les faits ; mais mal secondés par d'imparfaites théories et une expérience incertaine, ils ont fait une ébauche honorable plutôt qu'une œuvre définitive, ouvert la route plutôt qu'ils ne l'ont franchie.

Je ne nie point qu'à la rigueur on puisse, du lit du malade, s'élever à la distinction des espèces mentales. La confusion n'est point d'ordre naturel ; et, comme toute autre affection, la folie forme des types tranchés accessibles à un discernement sagace, à une attention minutieuse.

Du reste, si quelqu'un était, en ceci, appelé à réussir, ce serait assurément M. Baillarger, dont chacun connaît l'esprit d'analyse. Mais tel est le voile qui recouvre encore les fonctions cérébrales, et la nouveauté même de notre science, qui ne date que de ce siècle, qu'il est au moins permis de douter de la probabilité d'une aussi heureuse fortune. Et ce doute se fortifie pour moi de deux raisons : c'est que d'abord, ayant lieu de croire exacte la division à laquelle M. Baillarger a fait allusion, et que j'ai déduite de la psychologie et de la pathologie, la sienne s'en écarte ; et qu'ensuite, loin de l'affirmer, comme une conviction mûrie, il ne la propose timidement que comme le fruit d'une sorte d'impression instinctive : une classification de ce genre ne s'improvise pas.

Pour infirmer ma nomenclature, M. Baillarger oppose deux objections que je ne saurais accepter : M. Guislain, suivant lui, interprète la manie et la monomanie d'une façon diamétralement contraire à la mienne : ce que je considère comme une folie intellectuelle est pour ce praticien une folie morale, et *vice versé*. Au surplus, de peur de nous blesser l'un ou l'autre par une préférence, M. Baillarger, content d'avoir signalé le contraste, se réfugie dans un camp à part.

Aucun ne professe pour M. Guislain une estime plus sentie. Je n'ai pas seulement lu son dernier écrit, je l'ai analysé, j'en ai dit tout le bien que j'en pensais et la somme m'en a paru grande ; je regrette, toutefois, de l'avouer : il m'est impossible, en cette occasion, d'acquiescer à la doctrine que M. Baillarger vient de rappeler. Qu'il y ait dans la manie, conséquence ou concomitance, bouleversement des facultés morales, rien de plus certain : je l'ai exprimé moi-même ; mais si jamais les manifestations intellectuelles sont désordonnées, c'est assurément dans cette affection, où les idées sont sans suite, l'attention mobile, l'imagination sans frein, le raisonnement avorté. Quant aux monomanies, il n'est pas moins évident qu'elles ont pour origine une lésion sentimentale. Jusqu'ici personne ne l'avait dénié ; la seule difficulté pendante, celle justement dont mon mémoire avait en vue la solution, est de savoir si les idées fixes et les aberrations perceptives dénotent nécessairement une défectuosité directe de l'entendement : M. Guislain a posé en fait ce qui est en question.

Quant à la seconde objection, il s'y mêle des éloges qui me rendent la réponse embarrassante. M. Baillarger trouve mes distinctions séduisantes de simplicité et de clarté, supérieures même, en beaucoup de points, à celles d'Esquirol ; il craint seulement que, merveilleuses en théorie, elles ne soient pas susceptibles d'une application clinique. Mais pourquoi cette appréhension préventive ? quel en est le fondement ? Au lieu d'en subir l'influence, et préalablement à d'autres tentatives, n'eût-il pas été naturel d'en venir à l'épreuve redoutée ?

Je voudrais, en effet, que la société le sût bien : ma classification, comme semble se l'être imaginé notre savant collègue, n'est point éclosée toute faite de mon cerveau ; elle n'est point une pure conception, une fantaisie. C'est en examinant, au contraire, successivement un grand nombre de malades, en comparant avec soin toutes leurs manifestations mentales, en me pénétrant autant que possible de l'état respectif de chacune des facultés, que je suis parvenu à l'établir. L'expérience, d'ailleurs, n'a fait, depuis dix ans qu'elle me sert

de guide, qu'en confirmer à mes yeux l'exactitude. Il est rare, du moins, ainsi que je l'ai avancé dans mon opuscule sur la lypémanie, qu'éclairé par une analyse rigoureuse, le cas le plus obscur ne s'y soit rangé sans effort dans le cadre qui lui appartient.

Il est un dernier point sur lequel la Société voudra bien me permettre encore quelques remarques. Chacun suit volontiers sa pente. A propos de la *mélancolie avec stupeur*, dont il fait un thème favori et à laquelle il assigne dans sa nomenclature une place si importante, M. Baillarger, ressuscitant une querelle déjà vieille entre nous, a pris de nouveau à partie mon travail sur la lypémanie.

On sait quelle était, dans l'origine, la pensée de notre confrère. La stupidité, démence aiguë d'Esquirol, n'était pour lui qu'une variété mélancolique. Depuis, il a implicitement reconnu qu'il était allé trop loin, et que les cas de stupidité réelle sont moins limités qu'il ne supposait; mais le genre qu'il a admis ne lui en paraît pas moins positif et très étendu. Il s'arme notamment de huit exemples, composant une de mes catégories, et que j'ai désignés sous le nom d'*équivoques*. N'ai-je pas moi-même constaté un tel mélange des phénomènes de stupidité et de tristesse que l'isolement en était pour ainsi dire impossible?

Certes; mais qu'en conclure? Que le doute dans lequel j'avais cru prudent de me renfermer est un tort; que la réunion des deux ordres de symptômes en implique fatalement la confusion, et surtout la prédominance de celui-ci sur celui-là.

M. Baillarger, en effet, subordonne évidemment la stupeur à la mélancolie, sans s'inquiéter du point de départ, de la manière dont l'alliance s'est formée, s'il y a seulement coïncidence, juxtaposition, ou bien si l'un des éléments ne procède point de l'autre, et *vice versa*. La mélancolie conduit à la stupeur, soit! mais celle-ci ne favorise-t-elle pas, à son tour, le développement de la tendance lypémanique? Pourquoi suivrait-elle à la remorque, quand souvent, peut-être, elle vient la première?

On serait tout aussi fondé, renversant les termes, à adopter la dénomination de *stupidité mélancolique* que celle de *mélancolie avec stupeur*, si ce n'était, dans les deux cas, préjuger une question indécise.

Pour moi, tout en avouant leur obscurité, loin de joindre de force des états en apparence contradictoires, il m'a paru plus rationnel de leur chercher des motifs de séparation.

M. Baillarger est allé au delà: la conquête appelle la conquête. Mes exemples de lypémanie ne seraient eux-mêmes que des mélanc-

colies avec stupeur. On a lieu, toutefois, d'être surpris d'un tel argument. Tendre à transformer la stupidité en mélancolie, et ramener à la stupidité les mélancolies même incontestées, n'est-ce pas détruire sa propre thèse ?

Quoi qu'il en soit, les citations de M. Baillarger ne soulèvent qu'un coin du voile. Mon travail, il ne faut pas l'oublier, ayant pour objet le diagnostic différentiel, j'ai dû préférablement choisir, pour mon parallèle, les faits qui, par l'ensemble de leurs caractères, étaient les plus capables d'en imposer : il n'y a pas de mérite à démontrer l'évidence ; il était tout simple, dès lors, que mes observations contiennent des signes de torpeur mentale ; mais, à côté de ces signes menteurs, dus à l'enchaînement des facultés par les idées délirantes, en existent d'autres que n'a point indiqués M. Baillarger, et qui révèlent la situation véritable de l'aliéné : c'est dans des moments variables ou sous des influences diverses, celle en particulier de la douche, son opiniâtre résistance, son mutisme volontaire, ses confidences arrachées, ses plaintes amères et sa participation à un entretien plus ou moins régulier.

Parmi les faits sur lesquels s'appuie M. Baillarger, quelques uns appartiennent à la lypémanie. Quant à ceux de stupidité, je ne crois pas, en somme, qu'à moins de faire de l'accessoire le principal, on doive les considérer comme des folies tristes. Le trouble hallucinatoire, incohérent et vague, est, en effet, inconstant, accidentel ; ce qui domine alors, c'est d'une manière permanente l'inertie de la pensée : à quelque heure qu'on examine le malade, on ne cesse de le voir obtus, impuissant à combiner les éléments d'une proposition ou faisant d'inutiles efforts pour l'exprimer. Pour peu, d'ailleurs, que l'embarras intellectuel permette encore quelques manifestations orales, elles sont loin de se rattacher toujours à des préoccupations chagrines. L'incertitude de la conscience, l'indifférence la plus absolue, voilà ce qu'ordinairement elles trahissent. La plus sûre méthode, pour apprécier l'affection, est de l'étudier dans son cours, et non, comme on a pu le croire, d'en juger d'après les souvenirs nécessairement insignifiants de ceux qui en furent atteints.

Mon savant contradicteur propose, il est vrai, de modifier l'acceptation du mot *mélancolie* et de l'étendre même à toutes les folies par dépression, générales ou particulières. Je n'envisagerai pas jusqu'à quel point il y aurait inconvénient à transformer ainsi la signification d'une appellation usuelle. Bien que je m'associe de tout cœur aux vœux de la Société entière concernant la réforme du langage psychologique, l'exacte appropriation des termes me touche encore moins que la bonne définition des choses. Mais il suffit de

lire les articles, d'ailleurs si intéressants, de notre collègue sur la stupidité, pour se convaincre qu'il a bien voulu opposer un délire spécial et circonscrit à un accablement complet, un état d'activité à une disposition passive. Or, la démonstration de cette circonstance morbide est, selon moi, encore à faire; les visions sinistres, ainsi que les terreurs qui en résultent, n'ont point cessé de m'apparaître uniquement comme des symptômes fortuits, et non comme des mobiles d'une condition qui en favorise, au contraire, le développement. La question, du reste, ne saurait manquer de se reproduire. Elle a fait quelques pas, elle en fera d'autres. C'est déjà beaucoup que le terrain en soit fixé : du choc des opinions jaillit, dit-on, la lumière, et la lumière surgira du concours de nos communes méditations.

La séance est levée à six heures.

À la séance du 25 juillet, M. *Brierre de Boismont* a prononcé un discours sur l'état des facultés dans les monomanies, et discuté plusieurs des propositions de M. *Delasiauve*. Suivant lui, à l'état normal, l'esprit est un et il existe une véritable solidarité entre les facultés intellectuelles et morales. Le même fait a lieu dans l'état pathologique. L'observation des monomanies complètement isolées, avec intégrité de l'esprit, sur tous les autres points, est contraire à la loi d'unité de l'esprit et perd tout son prestige quand les malades peuvent être soumis à un examen de tous les jours. Pour l'étude de la question, il importe de tenir compte, non seulement de l'élément psychologique, mais aussi de l'élément somatique. La doctrine de l'unité de l'esprit et de la solidarité de ses facultés, place la question des monomanies sous un autre jour pour les magistrats, et appelle de nouvelles recherches sur la liberté morale et l'irresponsabilité des aliénés. (*De l'état des facultés dans les délires partiels ou monomanies*; *Ann. méd.-psych.*, octobre 1852.)

M. *Londe*. Dans le discours si sagement pensé de notre collègue, M. *Brierre*, une seule expression, celle de la solidarité des facultés, m'a frappé, parce qu'elle s'est reproduite plusieurs fois, et qu'elle ne me semble pas rendre tout à fait la sorte d'indépendance de développement, d'activité et de manifestation que, jusqu'à certain point, conservent les facultés intellectuelles et morales, dans l'état normal ou morbide. Je n'aperçois aucune solidarité entre telle aptitude intellectuelle et telle autre, puisque journellement, chez une même personne, je vois une faculté se manifester dans le degré le plus éminent, et une autre rester dans l'état le plus obscur et dans une sorte d'enfance. Dans les qualités morales je n'aperçois pas davan-

tage de solidarité entre le doux penchant qui rapproche deux sexes et cet instinct qui porte au combat et à s'entre-déchirer deux individus du même sexe. Même indépendance dans l'état de maladie. J'ai donné des soins, à un intervalle fort rapproché, à deux malades atteints de monomanie religieuse. L'un, ancien notaire, a plusieurs fois tenté de me tuer, parce qu'il ne me trouvait pas des opinions assez orthodoxes; l'autre, fils d'un riche banquier, montra pour moi, dans une légère indisposition que j'éprouvai, la bienveillance la plus compatissante; et quoique j'employasse journellement, pour l'empêcher de mourir de faim, des moyens qu'il regardait comme horribles et dégoûtants (l'introduction d'une sonde urétrale par les narines), il ne s'est jamais porté au moindre acte de violence contre moi, quoiqu'il le pût faire avec la plus grande facilité. A une époque plus rapprochée fut encore confié à mes soins, par notre regretté maître Esquirol, un homme qui avait occupé de très hautes fonctions. Ce malade, spirituel, enjoué, raisonnant toujours avec la plus grande sévérité de logique, ne manquait jamais une occasion de commettre les actes les plus extravagants. A peine entrions-nous dans une ville, qu'il courait chez les principaux notaires pour acheter tous les immeubles qu'il trouvait à vendre. Nous n'étions pas depuis deux jours dans Grenoble (où une circonstance particulière m'avait forcé de l'abandonner à lui-même), qu'il ne restait plus une paire de gants chez les marchands de cette ville. Il avait tout acheté. Je ne sais si je me suis fait bien comprendre; mais je ne trouve aucune solidarité entre cette manie, que je suis bien forcé d'appeler *monomanie d'acquisivité*, et la manifestation parfaitement et constamment normale de toutes les facultés intellectuelles.

M. Alfred Maury fait remarquer, en réponse aux observations précédentes, que la question ne consiste pas à savoir si les monomanies sont plus rares que les manies, mais à savoir si elles existent. Or, déjà M. de Boismont reconnaît qu'il s'en rencontre; mais il n'a jugé que par les asiles et les maisons de santé, et comme on n'envoie dans ces établissements que des malades donnant des signes d'un délire assez prononcé et assez étendu, il n'est pas étonnant que les monomanes, dans la véritable acception du mot, soient rarement placés sous les yeux du médecin. L'expérience de tous les jours nous apprend que certaines personnes ont des idées absurdes et d'un caractère vraiment délirant sur des points isolés. En dehors de ces questions circonscrites, leur intelligence est parfaitement saine, et on les voit fréquemment prolonger leur carrière, sans que ce délire partiel sorte de ses étroites limites. Je connais, par exemple, un vieillard, M. L..., dont l'idée fixe est d'accumuler dans une armoire

dont lui seul a la clef, et qu'il tient fermée pour tout le monde, même pour sa femme, le linge qu'il achète sans cesse. Il n'en fait aucun usage, et cependant il dépense à ces achats des sommes fort notoires. Un jour il a préféré mettre à des bâtisses, destinées à agrandir la maison, une somme plus considérable afin que les ouvriers ne fussent pas obligés d'abattre le mur dans lequel était sa chère armoire. Voici un vrai monomane et voilà vingt ans qu'il a cette folie. On pourrait citer bien des monomanes de ce genre ; mais comme leurs folies sont généralement innocentes, les familles ne les envoient pas dans les maisons de santé. Et certainement les tribunaux se refuseraient à prononcer leur interdiction. Ils n'en sont pas moins monomanes, et ce premier degré de monomanie nous explique et nous prouve tout à la fois qu'il peut en exister d'autres plus prononcées. Les facultés humaines n'ont point entre elles une solidarité telle que sur tous les points l'esprit garde la même supériorité. Tel homme, très distingué sur une matière et doué d'un grand sens dans un certain ordre de jugements, peut être fort inférieur sur d'autres sujets et manquer de raison en bien des points. Or, puisque nos facultés sont inégales, que l'une peut être atrophiée, tandis que l'autre a pris un vaste développement, l'intelligence doit pouvoir également être troublée ou malade dans un ordre déterminé d'idées et de sentiments, et rester, au contraire, saine sur d'autres. Il n'y a même, à vrai dire, dans la plupart des maniaques, qu'un délire partiel ; car il reste toujours des points où l'intelligence de ces aliénés fonctionne normalement.

M. *Archambault*. J'ai relu récemment l'article d'Esquirol sur les monomanies, et j'ai constaté qu'il était loin d'être aussi exclusif que quelques auteurs l'ont prétendu. Suivant lui, les monomanies sont toujours caractérisées par du délire.

Séance du 31 octobre.

Après deux mois de vacances, la Société a repris ses séances. Plusieurs membres ayant réclamé la continuation de la discussion sur la monomanie, il est décidé que cette question sera maintenue à l'ordre du jour.

M. *Pinel* neveu lit un mémoire en faveur des monomanes. Il s'étonne qu'une doctrine établie par d'aussi grands maîtres, basée sur des faits nombreux et bien observés, ait été attaquée par d'autres observateurs. Il passe successivement en revue les objections de MM. Falret, Forelle, Brierre de Boismont, Barod et Morel, et ne trouve pas qu'elles fassent la moindre brèche à la classe des monô-

manies. Il se demande si l'auteur anonyme d'un livre, qu'il ne désigne pas et qui paraît s'être inspiré des idées de M. Brierre de Boismont, a eu des rapports avec ce médecin, ou si, par hasard, les deux écrivains n'en formeraient qu'un ; dans ce cas, il désirerait savoir comment il se fait que l'auteur anonyme ait soutenu l'existence des monomanies, tandis que M. Brierre les attaque aujourd'hui. La manie systématisée de M. Morel ne lui paraît aucunement fondée et ses théories philosophiques ne sont pas de nature à faire triompher la thèse du médecin en chef de Maréville. L'expression de monomanie sentimentale, dont s'est servi M. Delasiauve, ne lui semble pas justifiée, et il ne croit pas qu'elle doive être admise dans la science. Il s'élève surtout avec force contre les classifications nouvelles qu'on essaie de substituer à celles de Pinel et d'Esquirol, il ne leur trouve pas les conditions nécessaires pour être adoptées ; il les regarde comme des erreurs, et pense qu'il faut être sobre de nouvelles dénominations.

« Le délire monomaniaque, dit le docteur Pinel, présente des différences tranchées avec le délire maniaque. On ne saurait les confondre. Le dernier est facile à reconnaître, le premier peut être méconnu et n'offre point toujours des caractères tellement appréciables qu'on ne puisse pas être pendant un temps plus ou moins long dans le doute et l'hésitation.

» La monomanie dure parfois des années entières sans que le délire change de forme.

» Il ne comprend pas qu'un homme aussi éclairé que M. Baillarger ait pu avancer, dans les derniers temps, que la mélancolie est un délire général. »

M. Pinel combat surtout la doctrine de la solidarité des facultés de l'esprit, il la trouve contraire à l'expérience et cite en faveur de l'indépendance de ces mêmes facultés des observations de monomanes dont plusieurs depuis fort longtemps, dans son établissement, n'ont jamais présenté d'autre désordre que celui de la conception délirante pour laquelle ils étaient maintenus ; sur les autres sujets leur conversation était celle d'hommes raisonnables. Il rapporte l'observation d'un aliéné que M. Ferrus visita pendant plusieurs mois avant de parvenir à lui arracher son secret, et malgré les pièges qu'il lui tendait.

Après avoir défendu la réalité des monomanes, M. Pinel conclut que toutes les fois qu'il y a conception délirante, il y a perte de la conscience, absence de liberté, et par conséquent irresponsabilité. Sous ce rapport, il ne saurait partager l'opinion de M. Delasiauve, qui admet l'imputabilité dans le délire partiel, lorsque l'acte est le

résultat de conception délirante, mais laisse l'appréciation de l'acte incriminé aux experts et aux juges, quand il repose sur des faits dont le mobile est étranger à l'aliénation ; dans les deux cas, l'irresponsabilité existe pour M. Pinel. Il termine la lecture de son mémoire par les conclusions suivantes :

1° Oul, il existe des monomanies, c'est-à-dire des aliénations partielles, circonscrites et limitées à l'altération des facultés intellectuelles ou affectives de la volonté.

2° Le mot *monomanie*, accepté par la science et par l'usage, doit être conservé.

3° C'est à tort que quelques médecins distingués ont nié cette forme d'aliénation mentale.

4° Les termes d'*oligomanie* et de *manie* systématisée, qu'on voudrait substituer à celui de *monomanie*, n'ont d'autre avantage que d'être nouveaux.

5° L'étude de la psychologie montre qu'il n'y a pas une solidarité complète et absolue, comme on l'a prétendu, entre les diverses facultés et surtout entre les ordres de ces facultés.

6° Celles de l'intelligence peuvent être très développées, supérieures, brillantes chez un individu dont le moral est vicié, dont les passions sont désordonnées et les instincts féroces.

7° L'attention, la réflexion, la mémoire, l'imagination, le jugement, peuvent être presque nuls, lorsqu'il existe les plus belles qualités du cœur et les meilleurs sentiments.

8° L'entendement et le moral peuvent ne rien laisser à désirer, et la volonté être nulle ou d'une faiblesse extrême.

9° Dans l'état morbide, la solidarité n'existe pas davantage entre les ordres psychiques qui peuvent être exclusivement affectés chacun de son côté.

10° Les différentes monomanies jouent un rôle considérable dans la médecine légale psychologique.

11° Il serait très imprudent de supprimer la dénomination d'Esquirol, admise actuellement par la majorité des magistrats.

12° Combattre et détruire l'idée qu'elle exprime, ce serait porter le doute et l'incertitude dans l'esprit des juges, déjà fort peu disposés à reconnaître la compétence des médecins spéciaux.

13° Il serait à désirer que les monomaniacs fussent mieux surveillés par les familles et par l'autorité municipale.

On éviterait ainsi des malheurs souvent irréparables.

14° La publicité des suicides, des homicides devrait être défendue ou restreinte à certains journaux.

15° En matière civile et criminelle, les médecins spéciaux devraient

être toujours consultés, quand il s'agit d'apprécier l'état mental d'un individu atteint de monomanie.

16° En cas de demande en interdiction, il y aurait avantage à faire faire les interrogatoires par des médecins aliénistes en présence des magistrats.

17° Lorsque des médecins spéciaux, chargés d'examiner un individu traduit devant la justice, ont déclaré qu'il est atteint d'une aliénation mentale quelconque, les juges ne devraient jamais pouvoir le condamner sans un nouvel examen.

18° Dans ce cas, l'accusé, s'il est homicide surtout, devrait être placé dans un établissement spécialement destiné aux aliénés ayant commis des délits ou des crimes.

19° L'irresponsabilité est toujours acquise par défaut de liberté morale, toutes les fois que la folie existe, n'importe à quel degré et sous quelle forme elle se montre.

20° On ne peut jamais être certain que les actes accomplis par un monomane n'ont pas été la conséquence de son idée délirante ; on peut croire, au contraire, qu'elle a présidé d'une manière plus ou moins directe.

21° Lorsqu'il y a doute sur l'existence d'une monomanie, ce doute doit être interprété en faveur de celui qu'on suppose en être atteint.

22° Les passions véhémentes portées à l'extrême, enchaînant la liberté morale, doivent être considérées comme des aliénations transitoires. Elles comportent parfois l'irresponsabilité, et dans la plupart des cas, une atténuation de responsabilité.

23° Il appartient aux médecins de faire ressortir les diverses circonstances qui peuvent être invoquées pour ou contre celui qui a agi sous l'influence d'une violente passion dont l'activité morbide a pu maîtriser la volonté.

M. *Baillarger* fait observer, relativement aux classifications, qu'il y a trois membres présents, MM. Parchappe, Delasiauve et lui, qui sont entrés dans cette voie, persuadés que les nouveaux besoins de la science exigeaient des divisions plus complètes. Il s'étonne que cette tendance naturelle de l'esprit ait été qualifiée d'erreur. Améliorer ce qui était bon pour l'époque et ce qui est devenu incomplet par la marche du temps, c'est imiter Pinel, Esquirol, Georget, etc. ; agir ainsi, c'est suivre la route du progrès, tandis que vouloir conserver comme un dépôt des doctrines qui ont vieilli, c'est au contraire rester stationnaire.

M. *Pinel* persiste à regarder comme une erreur le besoin de remplacer de bonnes choses par des nouveautés qui ne jettent aucun

jour sur les questions. Quand on fait des innovations dans la science, il faut qu'elles soient telles qu'elles permettent de se guider dans le labyrinthe des difficultés ; si elles ne font que les augmenter, elles ne sont d'aucune utilité. Revenant sur la doctrine établie par Pinel et Esquirol, il montre qu'elles ont sauvé la vie à un grand nombre de malades qui sans elles eussent péri sur les échafauds. Les monomanies si longtemps obstinément rejetées commencent à être admises par les tribunaux ; un magistrat éminent de la cour de Toulouse, M. Sacase, a défendu, dans une brochure très remarquable, la doctrine des monomanies, et insisté avec force sur la nécessité de soumettre les questions médico-psychologiques à l'examen des médecins aliénistes. Des arrêts assez nombreux prouvent qu'un certain nombre de magistrats partagent cette opinion. C'est donc faire une chose très fâcheuse pour les aliénés que de venir attaquer des doctrines favorables aux malheureux insensés, et donner l'affligeant spectacle de l'anarchie dans une science qui compte beaucoup d'adversaires.

M. Brierre de Boismont demande à M. Pinel si, en parlant d'auteur anonyme, il s'agit de la *Bibliothèque du médecin praticien* ; sur sa réponse affirmative, il fait observer que cet ouvrage, auquel il n'a pas attaché son nom, parce que la nature de sa composition ne le permettait pas, est une encyclopédie, un recueil destiné aux élèves et aux jeunes médecins, où il ne pouvait par conséquent avoir ses coudées franches comme dans un livre qu'il aurait signé de son nom. Aussi les citations que M. Pinel emprunte au livre en question, et qu'il semble mettre dans la bouche de M. Brierre pour les opposer à ses opinions actuelles, appartiennent-elles à Esquirol. Mais M. Brierre a fait ses réserves dans l'article *Généralités* du même dictionnaire, page 386. Voici comment il s'exprime sur le sujet en litige : « Ce délire n'est jamais aussi circonscrit que l'ont prétendu ces auteurs (MM. Esquirol et Guislain), et surtout le premier. La vraie monomanie est très rare. »

Dans la première édition *Des hallucinations*, en 1844, p. 87, il disait : « Les hallucinations sans complication de l'une des formes principales de la folie sont rares, et l'on peut dire qu'à ce point de vue, elles ont de nombreux rapports avec les monomanies pures. Presque toujours, en effet, l'observation montre quelques désordres des facultés intellectuelles, des qualités affectives, des penchants, etc. » Enfin, en 1829, dans ses *Premières considérations médico-légales sur l'interdiction des aliénés*, tout en s'inclinant devant la haute autorité de son maître Esquirol, il manifestait ses doutes en ces termes : « Est-il possible de circoncrire le cercle d'action dans lequel

une idée dominante doit exercer ou a réellement exercé son influence? Quel physiologiste affirmera que telle idée est étrangère à telle autre, et ne peut, dans aucun cas, s'associer avec elle dans l'esprit d'un homme sain, et à plus forte raison dans la tête d'un aliéné? » Ces citations prouvent que ce n'est pas d'aujourd'hui que M. Brierre a fait des objections à la doctrine des monomanies.

M. *Belhomme* ne croit pas à la solidarité qu'on a voulu établir entre les facultés intellectuelles et morales; il pense, au contraire, qu'il y a une sorte d'indépendance entre elles. *Spurzheim*, *Gall*, ont démontré qu'il y avait une série de facultés indépendantes. L'idiot mal conformé, chez lequel la plupart des facultés sont anéanties, en peut conserver quelques unes, qui prouvent qu'elles sont indépendantes. Ainsi sa mémoire peut être très développée; l'aptitude pour le calcul est quelquefois remarquable. M. *Belhomme* est d'avis qu'il faut concilier l'indépendance des facultés avec leur bonne direction.

M. *Delasiauve*. Au point où en est arrivée la discussion, il me semble opportun d'en rappeler l'origine et d'en préciser les phases. Mon mémoire avait pour but, vous le savez, messieurs, d'envisager la monomanie dans ses conséquences légales. En quoi consiste cette forme mentale? Quelles sont les limites de sa puissance sur le libre arbitre? Et partant, dans quelles conditions peut-elle motiver l'imputabilité, les mesures de précaution contre les individus et la privation d'exercice des droits civils? Telles sont les solutions que j'ai abordées, les règles que je me suis efforcé de déterminer.

Dans la séance qui suivit ma lecture, M. *Baillarger* vint, non combattre mes idées, mais exposer incidemment une nouvelle classification de la folie. N'ayant point à repousser des objections qui ne m'étaient pas faites, je me contentai de fournir quelques explications sur une dissidence relative à l'une des espèces admises par notre savant collègue, la *mélancolie avec stupeur*, qui, à mon avis, n'a point mérité de perdre son ancienne qualification de stupidité.

La question soulevée par M. *Baillarger* a, du reste, une incontestable importance, et comme elle ne peut manquer de se reproduire dans cette enceinte, je me réserve d'apprécier alors les changements proposés par notre collègue, et qui ne me paraissent pas échapper complètement à la critique.

M. *Brierre de Boismont*, qui a parlé ensuite, s'est au contraire occupé du fond même de mon travail. Nul n'a oublié sa brillante improvisation. Limitant, cependant, sa tâche au cercle purement psychologique, il n'a point poursuivi l'application de ses recherches aux problèmes de médecine légale.

Quant à M. Pinel et à sa communication, je ne saurais, messieurs, qu'adhérer à des principes conformes aux miens, et qui ne s'en éloignent tout au plus que par deux points accessoires appelant bien plutôt un éclaircissement qu'une réfutation.

C'est donc principalement aux objections de M. Brierre de Boismont que mon argumentation s'adressera. Il a, tour à tour, invoqué les opinions, les notions et les faits; j'essaierai de le suivre sur ce triple terrain. Mais j'éprouve avant tout le besoin de faire une réserve. En émettant sur les facultés mentales, leur rôle et leurs déviations, une théorie qui s'écarte à certains égards des idées admises, en discutant un point de vue obscur et que j'ai cru pouvoir rendre lumineux, en me séparant ainsi, peut-être d'opinions imposantes; je ne voudrais pas qu'on pût me supposer, ne fût-ce qu'un instant, l'intention de diminuer le mérite d'œuvres que j'estime et d'hommes que j'honore. Tous ici, messieurs, nous ne sommes que les desservants de la vérité, et c'est comme soldat de cette cause que je viens soumettre uniquement à votre jugement et à vos lumières le fruit de mes réflexions.

Une donnée fondamentale domine, à mon sens, toute la question psychique. Elle résulte de la distinction même des facultés : les unes dites *intellectuelles*, attributs ou modes de ce mystérieux principe qui voit, entend, conçoit, raisonne, se souvient, veut, etc., s'entre-supposant dans leur action respective, et concourant d'une manière directe et solidaire aux opérations de l'entendement; les autres *sentimentales*, servant seulement de mobiles aux précédentes, indépendantes entre elles, et pouvant entrer isolément en exercice. Cette diversité radicale a, en effet, pour conséquence nécessaire d'imprimer aux anomalies fonctionnelles : dans un cas, le caractère de la généralité : *aliénation intellectuelle*; dans l'autre, celui de particularité : *aliénation sentimentale, délire partiel, monomanie*.

D'accord avec moi sur le premier point, c'est-à-dire sur la participation constante de chacune des virtualités spirituelles à l'œuvre du raisonnement, M. Brierre de Boismont professe sur le second une opinion diamétralement contraire. L'indépendance que j'accorde aux sentiments lui paraît sans fondement; il croit à leur solidarité comme à celle des autres pouvoirs : il oppose, en un mot, à ma théorie l'*unité morale de l'homme*.

Cette thèse, messieurs, dans la pensée de ceux qui l'adoptent, implique la négation des lésions purement monomaniaques. C'est là aussi qu'aboutit mon honorable contradicteur. Toutefois, pressé par l'évidence, il fait, dès le début, une concession qui me paraît, à son point de vue, très compromettante. Tout en déclarant la monomanie

fondamentalement contradictoire au système unitaire des facultés, il en admet la possibilité exceptionnelle; il cite même un exemple où l'exercice mental, sauf en un rayon très circonscrit, s'opère avec la plus parfaite intégrité. Le doute, à cet égard, n'est pas permis. Ce malade a vécu dans l'intimité de notre collègue; sa conversation était vive, enjouée, pleine de sens; l'éducation des enfants l'intéressait particulièrement; il aimait à *faire sa partie*, et jamais on n'eût pu le croire fou, si, parfois, il n'eût confessé lui-même les secrètes incitations qui troublaient sa quiétude.

Une telle observation est significative, et l'on a droit de s'étonner qu'après l'avoir rapportée, M. Brierre de Boismont persiste à croire la liberté morale, sous tous les rapports, incompatible avec les préoccupations malades les plus limitées. Inévitablement, il se rencontre ici un malentendu dans l'interprétation psychologique. En vain arguerait-on de la rareté de semblables exemples. L'unité morale, comme l'entend notre collègue, ne saurait autoriser de transactions. Ou le niveau de la loi pèse universellement, ou la solidarité n'existe pas. D'ailleurs, le cas de M. Brierre de Boismont n'est pas le seul. Il est probable que chacun de nous, dans sa sphère particulière, en a recueilli d'analogues; et, quelque peu multipliés qu'on les suppose, encore y aurait-il obligation d'en rechercher l'origine, d'en préciser les caractères, d'en établir le traitement, et, enfin, conformément même au but que nous poursuivons, d'en déduire les conséquences légales.

Mais n'anticipons point sur des considérations que ramènera la discussion.

Parmi les adversaires des monomanies, M. Brierre de Boismont invoque spécialement l'autorité de Paul Zacchias, de d'Aguesseau, et de MM. Falret, Barriod, Morel et Sacaze. Zacchias conclut à l'interdiction des mélancoliques, « parce que si, d'abord, ils ne déraisonnent que sur un objet, ils sont, d'un instant à l'autre, sujets à délirer sur les choses dans lesquelles ils semblent se conduire avec prudence. » La règle est contestable sous cette forme absolue. Elle repose, en effet, sur une prévision qui ne se réalise pas toujours, et n'a, du reste, qu'un rapport éloigné avec la solution qui nous occupe.

On peut en dire autant de l'opinion de d'Aguesseau, s'écriant, à propos des mêmes malades : « Qui osera prétendre qu'ils sont aptes à tester. »

Sous un voile plus scientifique, peut-être, M. Falret n'exprime pas, au fond, une pensée différente par cette proposition : « Il est constant que lorsqu'une idée fausse a envahi l'intelligence, elle exerce sa puissance contagieuse sur les autres, en sorte qu'on voit, sous un délire

prépondérant, s'établir des délires secondaires qui en dérivent et ne tardent pas à envahir toute l'intelligence. »

Cette marche, assurément, est habituelle, et M. Falret excelle à la peindre. Mais, dans la situation du médecin juriste, s'il importe d'envisager *subsidièrement* les éventualités de l'avenir, avant tout il s'agit d'apprécier l'état présent des individus soumis à l'examen, alors que la lésion n'a point encore franchi et peut ne pas dépasser les limites de la simplicité; car c'est en se renfermant dans ce cercle qu'on peut débattre avec convenance et profit le problème de la liberté morale et de la responsabilité qui en résulte.

Il est, au surplus, une remarque dont la place est ici indiquée, et qui me paraît susceptible de jeter quelque clarté dans l'ombre dont les théories mentales sont environnées. Généralement, on prodigue le mot *intelligence* sans lui attribuer une acception définie. C'est à ce principe vague, incertain, tantôt circonscrit aux seuls attributs de l'entendement, attention, mémoire, jugement, imagination, volonté, tantôt généralisé à l'ordre entier des sentiments et des affections, qu'on rapporte toutes les aberrations morales. Dans toute folie, nous disait récemment encore M. Baillarger, il y a deux éléments, dont l'un *intellectuel*.

Je ne saurais, messieurs, accepter cette sorte d'axiome, qui tend, en réalité, à ne reconnaître que des degrés dans les aliénations et à donner le délire général pour couronnement aux délires partiels, en transportant à un principe hypothétique des troubles que l'observation nous montre seulement appartenir à des fonctionnements différents: l'un, je le répète, psychique, l'autre sentimental. Autrement, la manie serait rare et tardive, tandis que, contrairement à la plupart des individualités monomaniaques, qui n'apparaissent au dehors qu'après de longs intervalles, elle éclate d'une manière soudaine et imprévue. Pourquoi? C'est qu'elle émane, non d'un sentiment dont les déviations peuvent être, au début, plus ou moins victorieusement rectifiées par l'esprit et contre-balancées par les sentiments sains, mais du foyer même où s'élabore le raisonnement, où se forge le syllogisme, où s'opère l'association des idées, dont la moindre cause peut déranger l'équilibre. La distinction, en un mot, porte sur la nature propre de l'affection.

Il m'a été impossible de saisir le sens de l'argumentation de M. Bariod, qui trouve qu'en fondant les monomanies sur un symptôme saillant, on faisait à tort de l'acte malfaisant, dû au penchant surexcité, le signe de la maladie.

M. Morel connaît tout mon attachement pour lui, combien je professe d'estime pour son admirable talent. Toutefois, je suis forcé

de l'avouer, sa doctrine laisse subsister quelques doutes dans mon esprit. « Au point de vue psychologique, dit-il, l'indépendance absolue des idées n'est pas possible; les notions ne peuvent vivre isolées au sein de l'âme; l'aliénation ne brise pas davantage la loi d'unité; car, en supposant la faculté anormalement appliquée à son objet, comme toute faculté engendre une série d'idées indéfinies, la prétendue monomanie implique contradiction. » Je vois bien là une conclusion et des prémisses; mais celles-ci auraient besoin de commentaires. Nous avons le bonheur de posséder M. Morel dans cette réunion, je serais heureux, pour mon compte, qu'il voulût nous donner, à cet égard, quelques explications. Si j'ai compris sa pensée, notre savant collègue restreindrait la monomanie à l'idée la plus simple et la plus exempte de rayonnement; en d'autres termes, suivant l'expression de M. Foville, à un mythe. Sous ce rapport, assurément, sa thèse serait fondée: Point de conception délirante qui ne se fasse son *petit cercle*; mais personne, que je sache, n'a donné à l'affection monomaniaque une base aussi étroite, et avec raison on a moins considéré la somme des fausses croyances émises que le point de départ auquel elles se rattachaient.

Quant à M. Sacaze, tout en rendant hommage à la vigueur de sa dialectique, je suis obligé de le mettre hors de cause. M. Brierre de Boismont ne cite que sa conclusion. D'ailleurs, autant qu'il est permis d'en juger par cette page vraiment éloquente, M. Sacaze aurait eu en vue la manifeste solidarité des facultés intellectuelles beaucoup plus que celle des sentiments, des affections et des instincts.

En résumé, les témoignages empruntés aux auteurs par notre confrère n'infirment nullement les principes de mon mémoire; voyons s'ils recevront, de l'analyse psychologique, une plus rude atteinte.

Les plus éminents philosophes, dit M. Brierre de Boismont, ont proclamé le dogme de l'unité de l'esprit humain. « D'après Cicéron, quand la raison domine, les sens obéissent » Pour Reid, nous sommes à la fois, dans nos opérations mentales, intelligents et actifs. « Oter à l'âme un de ses ressorts serait, suivant Herder, lui ôter un de ses modes nécessaires. » « L'influence des passions est si grande, observe enfin Condillac, que, sans elles, l'entendement n'aurait presque pas d'exercice. »

Ces énonciations, messieurs, attestent le malentendu signalé. Evidemment il s'agit ici de la relation des facultés intellectuelles et sentimentales, et non du rapport respectif des sentiments eux-mêmes; c'est-à-dire, dans mon opinion, de leur insolidarité. Bien que M. Brierre de Boismont semble croire le contraire, je n'ai jamais

nié l'espèce de relation admise par les esprits d'élite cités plus haut ; j'ai même cherché à en déterminer les conditions.

L'intelligence (qui en doute) ne fonctionne que sous l'impulsion des passions ou des croyances. Elle élabore des idées qui, par le stimulant des émotions, mettent en jeu de nouveaux mobiles. C'est cette action et cette réaction incessante qui alimentent la vie intellectuelle et morale. Mais quelle est la loi de cette communion ? Est-il nécessaire que tous les sentiments participent à l'exercice d'un seul ? N'est-il pas vraisemblable que la plupart y restent étrangers ? Et, partant, que si l'un d'eux subit une altération, les autres, alors que son activité s'éteint, occupant la scène à leur tour, promeuvent des opérations mentales régulières. Tel est le point précis et très circonscrit du débat. C'est en ce cas aux faits à parler ; j'ai dit les déductions qui en ressortaient.

M. Brierre de Boismont ne veut point que les grandes passions aient d'intermittences. Léopold Robert écrivant le lendemain des *Moissonneurs* : « Je suis le plus malheureux des hommes ; on ne m'aime pas. » Molière proférant le même cri de détresse ; Rembrandt, atteignant le sommet de son art sous l'aiguillon d'une insatiable avarice, en sont, à ses yeux, d'évidentes preuves.

Ces exemples ont, messieurs, quelque chose de séduisant ; pour les apprécier à leur valeur, il importe de ne point s'écarter du but de cette discussion, la réalité des monomanies. Faisons d'abord une distinction capitale, à tort négligée, entre la passion et les manifestations qu'elle produit. Celles-ci ne sont pas nécessairement permanentes, bien que la passion vive tenace au fond du cœur. Ni Molière, ni Robert, ni Rembrandt, n'étaient sans relâche absorbés les uns par leurs douleurs intimes, l'autre par le mirage et la soif de l'or. Il suffit de se replier sur soi-même pour comprendre qu'ils avaient leurs moments d'oubli, leurs heures de distractions et leurs jours sombres ; qu'un spectacle frappant, le récit d'une grande action, la nouvelle d'une terrible calamité, la gloire d'un succès, le doux regard d'une personne aimée, une idée de tendresse et d'espérance, pouvaient momentanément enchaîner leurs préoccupations dominantes. D'ailleurs (remarque plus importante peut-être), à part son effet propre et partiel, la passion surexcitée respectait chez eux l'intégrité du libre arbitre et des autres tendances morales. Qui pourrait nier que, dans cette limite, les hommes célèbres dont le souvenir a été évoqué enissent, au même degré que tout le monde, la faculté d'appréciation et d'action, le sentiment du devoir, la notion du juste et de l'injuste, et n'encourussent aussi équitablement la responsabilité de leurs actes ?

L'activité prédominante d'un penchant peut donc rester isolée, n'intéresser que faiblement les autres pouvoirs, les rendre à leur complet essor en diminuant, s'effaçant ou disparaissant, et constituer, si je puis m'exprimer ainsi, une véritable *monomanie physiologique*.

Reste à savoir jusqu'où l'état maladif altère cette indépendance. On a dit assez, à cet égard, toutes les bizarreries, toutes les excentricités de certains malades affectés de délire en apparence très restreint. Il est certainement difficile de mesurer d'une manière exacte l'influence d'un changement morbide sur les dispositions mentales. S'il suffit quelquefois, dans la vie ordinaire, d'une diversion agréable pour dissiper l'ennui et la tristesse, on domine moins aisément les impressions anormales et capricieuses, échappant à la volonté, qui prennent naissance dans l'organisation cérébrale. D'autre part, l'esprit s'étonne des phénomènes inaccoutumés qu'il perçoit; il s'en préoccupe, s'en alarme, s'efforce d'en approfondir le mystère, et, lorsqu'ils viennent à se reproduire, ce vague tourment peut fomentier une disposition mélancolique susceptible de troubler l'équilibre mental. Mais cette inquiétude, qui trop souvent se complique et s'aggrave, a-t-elle toujours, pour effet, de détruire entièrement la liberté morale? N'y a-t-il point, au contraire, une foule d'individus chez lesquels cette disposition n'excède pas l'activité d'une passion naturelle, d'une prédominance physiologique? Doit-on, sous prétexte d'une unité morale plus que problématique, rendre solidaire ce qui est indépendant, confondre, avec un ordre de fonctions, ce qui appartient à un autre ordre, établir enfin, sur cette base fragile, des règles absolues d'immunité?

Vous le voyez, messieurs, les idées exposées dans mon mémoire sont appelées, si je ne m'abuse, à survivre à la discussion. M. Brierre de Boismont, d'ailleurs, est plus voisin qu'il ne le semble de mes opinions. Il admet, au début, un combat de l'esprit contre l'obsession monomaniaque qui s'en empare, et ne raisonne toujours que dans la perspective des complications futures. Il a cité même plusieurs faits empruntés à M. Baillarger, à l'égard desquels il confesse son hésitation, et je ne doute pas que, s'il acceptait ma division des facultés, il eût bientôt partagé ma manière de voir.

Je me suis borné à repousser les objections; ce n'est toutefois qu'une partie de la tâche; il me reste à affirmer les principes de mon travail par l'analyse directe d'exemples considérés au point de vue psychologique, pathologique et légal. Mais il faudrait, pour continuer ses développements, que l'heure fût moins avancée et que la Société m'y autorisât.

Je tiens seulement à répondre deux mots aux critiques de M. Pinel. Mon confrère m'a reproché de tenir en dehors de ma classification bon nombre de délires entés sur des convictions et des croyances. C'est une objection fondée. Seulement, j'avais fait à cet égard mes réserves; j'ajoute, en outre, que les croyances résultant des opérations intellectuelles s'assimilent aux sentiments, puisqu'elles deviennent comme eux des mobiles de ces mêmes opérations.

Pour M. Pinel, l'irresponsabilité des monomaniaques doit également être entière, bien qu'il adopte intégralement le système des délires partiels. C'est entrer, ce me semble, dans une voie contraire à la logique. Qui veut le principe, veut les conséquences.

Le secrétaire particulier, A. BAIERRE DE BOISMONT.

BIBLIOGRAPHIE.

PNEUMATOLOGIE. — *Des esprits et de leurs manifestations fluidiques*, mémoire adressé à MM. les membres de l'Académie des sciences morales et politiques, sur un grand nombre de phénomènes merveilleux intéressant également la religion, la science et les hommes du monde, par M. le marquis Eudes de M... 1 vol. grand in-8 de 470 pages.

J'ai lu ce livre d'un bout à l'autre. Il est même des chapitres que j'ai relus, et ma curiosité ne s'est pas démentie un seul instant. L'étrangeté du titre n'est point ici une amorce comme on en voit sur la couverture de certains volumes. Le texte est tout aussi étrange que le titre. Pas l'ombre d'un artifice ne s'y révèle. C'est de la naïveté qui ne manque pas de savoir; c'est de la conviction qui ne manque pas d'habileté; c'est par-dessus tout un courage rare, *le courage de son opinion*, qui, donnant en quelque sorte une attitude héroïque à une pensée excentrique, impose au lecteur le plus hostile de la sympathie et du respect. Jamais, dans notre siècle, en dehors des luttes des partis, un écrivain n'a affronté avec une plus agressive sérénité et une plus grande bonne foi les sarcasmes, les dédains de ce que l'on appelle le sens commun. Et comme pour défier d'un seul coup les fous rires et les haussements d'épaules, il se pose d'emblée et carrément devant les membres de l'Académie des sciences morales et politiques, en leur adressant ce qu'il appelle modestement son mémoire. Sans doute, M. le marquis de M... regarde cette Académie comme la plus compétente entre tous les corps savants, parce que, grâce à la nature de ses travaux, elle s'obstine moins que les autres à écarter le surnaturel du domaine des sciences d'observation.

Il s'agit dans ce livre de démontrer la présence et l'intervention matérialisées en ce monde des esprits qui appartiennent à l'autre, et qui, en grande majorité, semblent avoir mission de taquiner la pauvre humanité, et d'en augmenter les tribulations déjà nombreuses. Ces esprits interviendraient, je l'imagine, soit spontanément, soit par évocation volontaire ou involontaire : spontanément dans certaines affections nerveuses ou mentales, ou pour parler le langage de l'auteur, *dans les hallucinations et les perceptions*

*mystérieuses, dans les voix obsédantes et prophétiques, dans les névropathies mystérieuses; par évocation volontaire, dans la sorcellerie, dans la magie, dans les anciens rites, dans le sortilège; par évocation involontaire, dans le mesmérisme et le magnétisme animal. Il est des lieux où les esprits se manifestent avec prédilection, et surprennent infailliblement les hommes et les animaux qui s'y trouvent ou y passent. Ce sont des montagnes, des buttes, des sources, des déserts, des ruines, etc. Jeune d'Arc n'aurait entendu les voix prétendues de sainte Marguerite et de sainte Catherine que parce qu'elle fréquentait un arbre et une fontaine situés près de son village, appelés, l'un l'arbre des Dames ou des Fées, et l'autre, la fontaine des Miracles, ce qui enlèverait à l'héroïne son auréole de chrétienne et de martyre, et exuserait jusqu'à un certain point, aux yeux de l'auteur, les préventions dont elle a été l'objet et le supplice auquel ces préventions l'ont amenée. Les esprits frappeurs et gratteurs des États-Unis (*knockings and rapping spirits*), dont l'invasion prend un caractère vraiment épidémique sur cette terre des excentricités religieuses; les révélations de nos tables de France qui tournent, frappent et écrivent, au grand préjudice de plusieurs cerveaux jusqu'à elles restés sans atteinte; les *medium* à l'aide desquels des êtres surnaturels et des âmes de défunts s'introduisent dans les assemblées, dans les cercles, dans les familles, pour conduire la main qui écrit et la langue qui parle (1); toutes ces fantaisies de l'imagination, renouvelées avec variations des Grecs et des Romains, des Égyptiens et des Indous, sont vues d'un œil effrayé par M. le marquis de M... Certes, comme lui, je les vois avec douleur, avec effroi même; mais pour d'autres motifs que lui. J'y vois le retour de ces anciens délires nationaux ou populaires qui ont si souvent marqué le passage de l'homme sur le globe; tandis que M. le marquis y voit le signal d'une ère terrible et redoutable, où l'humanité va être de nouveau et dans des proportions jusqu'ici inouïes, obsédée, possédée par les démons*

(1) J'ai en ce moment entre les mains un des nombreux ouvrages qui ont été publiés en Amérique sur la secte envahissante, à la fois sociale et religieuse, des *spiritualists*. Cet ouvrage, intitulé *Spiritualism*, est publié par le juge Edmonds et le docteur-médecin Dexter, avec additions par le sénateur Tallmadge. Ces trois excellents *medium* sont surtout en rapport avec l'esprit de Bacon et celui de Swedenborg, dont ils écrivent les pensées, la main guidée par eux. On trouve dans cet ouvrage des fac-simile de l'écriture de ces esprits et de deux autres inconnus. Le sujet roule sur une réforme religieuse. Rien d'ennuyeux, d'insignifiant et de vulgaire comme la prose de ces esprits en deux volumes in-8°.

de l'air, de l'eau, du feu, de la terre, sorte de démons tout-puissants, dont elle pourrait se croire délivrée par la rédemption de Jésus-Christ. Les scènes tantôt burlesques, tantôt horribles du sabbat ; les prodiges de sensibilité, de mouvement et de parole des religieuses de Loudun, des canisards des Cévennes et des convulsionnaires du cimetière de Saint-Médard ; les effrayantes perturbations du presbytère de Cideville, que raconte l'auteur, témoin oculaire : toutes ces fatales et mystérieuses épreuves que les êtres de l'autre monde ont fait subir, dans des circonstances rares et exceptionnelles, à la pauvre espèce humaine, la menacent aujourd'hui partout, et tendent à devenir son état permanent et habituel, comme si le divin exorcisme du Calvaire avait été retiré de la terre, comme si les anges tombés avaient été relevés de leur dernière et définitive déchéance.

Ce livre ayant pour objet de démontrer la présence matérialisée, *fluidifiée*, pour parler le langage de M. de M..., dans ce monde, des esprits ou des êtres surnaturels qui appartiennent à l'autre ; de démontrer mieux que leur présence, c'est-à-dire leur intervention corporelle plus souvent capricieuse que providentielle, il est évident que je ne puis entreprendre un débat quelconque avec l'auteur. De pareilles choses s'énoncent, se racontent, se résument, mais ne se discutent point dans un recueil consacré à la pathologie mentale, d'autant plus qu'il nous répugne absolument de regarder la croyance à ces choses comme un témoignage de folie. Il est évident que, pour les lecteurs des *Annales médico-psychologiques*, une discussion sur ce point paraîtrait étrange et serait superflue. Malgré l'ascendant redoutable que la légion des esprits est entrain de prendre sur les âmes humaines, en Amérique par les ongles qui grattent et les pieds qui frappent, et en Europe par les guéridons qui tournent et font télégraphe, malgré cet ascendant terrible des êtres invisibles dont nous menace M. le marquis de M..., la doctrine dont il prend en main la défense n'a pas encore conquis un rang entre les opinions qui se disputent le terrain de la philosophie et de la science. Il ne serait pas bien de lutter avec tout le monde contre un seul. C'est donc après réflexion et en toute sincérité que j'écarte la discussion sur ce sujet, peu médical et éminemment théologique.

S'il m'était permis d'énoncer ma pensée sur une doctrine qui touche de si près à la religion, je dirais que la croyance à l'intervention matérialisée des esprits de l'autre monde dans celui-ci, si elle était véritable, elle le serait dogmatiquement et non rationnellement, et que, à ce titre, elle serait à coup sûr enseignée et commandée par l'Église. Or, il n'en est rien, et M. le marquis de M...

le sait aussi bien que moi. A la manière dont il saisit les occasions de réprimander sur ce point la prudente timidité des théologiens, on s'aperçoit aisément que s'il dépendait de lui de faire entrer dans le *Credo* de l'orthodoxie catholique cette croyance qui montre le bout de l'oreille païenne, et qui, à coup sûr, est de souche mythologique, elle s'y trouverait infailliblement formulée. Mais elle n'y est pas. Pour moi cet argument est sans réplique.

La question se posant ainsi, dogmatique et religieuse, ce serait singulièrement choisir son terrain que de la débattre dans nos *Annales*. Cela dit relativement à la doctrine générale du livre, je demanderai à M. le marquis de M... la permission de présenter quelques observations particulières.

Quels sont ces esprits auxquels se rapporte la théorie du livre qui nous occupe? A quelle catégorie d'êtres surnaturels appartiennent-ils? Ils sont de tous les temps et de tous les lieux; ils ont la même puissance chez les sauvages que chez les civilisés, chez les anciens que chez les modernes, chez les idolâtres que chez les juifs, chez les païens que chez les chrétiens. Ils prophétisent par la bouche des pythonisses et des sibylles comme par celle des élus de Dieu. Ils ont des oracles dans le temple de Delphes comme dans celui de Jérusalem. Par eux Socrate annonce des malheurs prochains comme Jérémie. Souvent, joueurs et taquins, ils tourmentent les vieilles femmes et les petits enfants pour les empêcher de s'endormir. Sylphides, lutins, farfadets, naïades, hamadryades, nymphes, euménides, vampires, démons de l'air, gnomes, génies, flammes, fumée, vieilles fileuses, revenants, diables railleurs, farceurs, tentateurs, possesseurs, anges gardiens, protecteurs, révélateurs, etc., tous ces êtres divers de la tradition superstitieuse et de la tradition orthodoxe se trouvent, pour M. le marquis de M..., mêlés, confondus, acceptés, proclamés et autorisés également. Sérieusement, quand on écrit un livre sur les esprits, la logique veut d'abord que ces esprits soient classés en anges et en diables, d'après les données de la religion, notre souveraine institutrice en pareille matière, et non confusément enveloppés dans une synthèse où le surnaturalisme païen côtoie sans s'étonner le surnaturalisme chrétien, où les esprits des bois, des fontaines, des montagnes, les génies du bien, du mal, du caprice, de la fantaisie, de la raillerie, qu'ils soient de Grèce ou de Judée, jouissent d'un champ également libre pour leurs aventureuses excursions dans le domaine des émotions humaines. Un travail aussi considérable sur les esprits sans un critérium pour les reconnaître, pour les distinguer, pour les hiérarchiser, me paraît une faute à signaler et à réparer dans une nouvelle édition.

M. de M... n'a pas négligé une petite dissertation sur la corporéité des esprits, corporéité admise pour l'âme elle-même par quelques pères de l'Eglise, par de savants théologiens, et sur laquelle porte précisément le doute permis par l'Eglise. Cette corporéité subtile, M. le marquis la fluidifie le plus qu'il peut, afin de la mieux combiner avec le calorique, la lumière, l'électricité et le fluide nerveux, afin de mieux expliquer par là la surnaturelle intervention des esprits dans les *mystérieuses névropathies* qu'ils nous régalent, dans les langues inconnues qu'ils font parler, dans les prodiges de mouvement, de sensibilité et de parole qu'ils produisent, dans les évolutions des tables qui s'animent, des langues qui prophétisent et des plumes qui écrivent seules, dans les meubles qui se meuvent spontanément, sortant par une croisée et rentrant par l'autre, comme à Cideville, etc. La théorie de la corporéité fluide des esprits satisfait en effet au besoin de trouver un lien, un intermédiaire, un moyen de relation entre le monde spirituel et le monde matériel, entre les êtres surnaturels et le système nerveux. *Se non è vero, è ben trovato.*

Je termine par une grave réflexion :

Devant les faits reconnus authentiques qui se sont passés à Loudun, dans les Cévennes, au cimetière de Saint-Médard, autour du baquet de Mesmer, je reconnais mon incompetence, et je n'essaie point de les expliquer.

Les admettre presque tous comme vrais et les expliquer par des phénomènes de magnétisme ou de somnambulisme, c'est échapper à la difficulté en se sauvant dans un abîme profond encore plein de mystères. L'analogie, du reste, est bien risquée, et en tous cas bien peu démontrée. Toutes les explications névropathologiques des faits étranges qui ont signalé les épidémies mystérieuses ont encouragé, par leur faiblesse et leur insuffisance, le surnaturalisme de M. le marquis de M... ; aussi la partie de son travail où il engage, sur ces explications, un vif débat avec les médecins aliéuistes, avec M. Brierre de Boismont, et surtout avec M. Calmeil, est celle où l'on ne peut s'empêcher de s'arrêter quelques instants pour méditer. C'est là, mais là seulement, que devient séduisante la doctrine surnaturaliste. Je dis séduisante, parce que l'esprit humain incline toujours à imaginer des causes occultes et surnaturelles, lorsqu'il est témoin de phénomènes exceptionnels qu'il ne peut expliquer scientifiquement et qui le remplissent d'étonnement et d'effroi.

M. de M... vient de publier, me dit-on, une seconde édition de son livre, et des lettres d'adhésion y sont insérées, émanant de la plume de quelques hommes très connus et très distingués. J'en fé-

licite l'heureux auteur. Il se sentira encouragé à publier le second volume qu'il a annoncé, et que je lui promets de lire avec le même entrain que le premier. Ce volume traitera, d'une manière tout originale, du magnétisme animal.

L. CERISE.

Sauvons le genre humain, par M. VICTOR HENNEQUIN.

Respectueuses remontrances de l'âme humaine à l'âme de la terre, par M. EMILE NERVA.

Sauvons le genre humain! Ce titre superbe semble préluder à des accents d'enthousiasme et à des chants de victoire : Eh bien, non. Ce volume est une exposition calme et paisible de la doctrine de Fourier rectifiée. Cette exposition, dont les termes ont cours depuis plusieurs années, à dater du livre bien plus excentrique de Fourier sur la théorie des quatre mouvements, et que nous n'avons point le droit d'analyser ici, ne se ressent en rien de l'origine mystique et miraculeuse qui lui est attribuée par l'auteur. Je crois même qu'elle était écrite ou au moins méditée bien avant la découverte de la merveille des tables animées. L'âme de la terre me paraît une complaisante marraine qui veut bien adopter un enfant tout élevé et qu'elle n'a point fait. Utopie n'est pas folie ; ceci ne nous regarde donc pas. Voilà pour l'ouvrage. Quant à l'auteur lui-même, n'ayant point mission de faire sur son état mental un rapport médico-légal, nous n'avons rien à en dire.

Un mot seulement. J'ai reçu un petit volume intitulé : *Respectueuses remontrances de l'âme humaine à l'âme de la terre*, par M. Émile Nerva. Dans ce petit volume, M. Nerva discute convenablement la doctrine de M. Hennequin. Libre à lui de le faire plus qu'à moi d'entretenir mes lecteurs de cette discussion. Voici seulement ce que je lis dans une sorte de préface intitulée : *M. Hennequin et les croyants*. « Le titre de cette publication nous a laissé dans le doute, si c'est l'œuvre d'un esprit sujet à des hallucinations, ou si M. Hennequin met sous le patronage d'un être supérieur des idées dont il veut réellement doter la science sociale. » Je reste dans le doute, comme M. Nerva, que je félicite du reste de sa publication, qui témoigne d'un esprit sensé et élevé.

L. CERISE.

P.-S. Dans le numéro prochain, je rendrai compte d'un très remarquable ouvrage de M. le docteur Clavel, intitulé : *Le corps et*

l'âme. Depuis longtemps j'aurais dû m'acquitter de cette tâche, d'autant plus que je la tiens pour très agréable, Je demande pardon à l'auteur, et aussi à mes lecteurs, de ce retard involontaire.

J'aurai aussi à faire mention d'une nouvelle et intéressante publication de M. le docteur Bennèche de la Corbière, intitulée : *De l'influence que doit exercer la phrénologie sur les progrès ultérieurs de la philosophie et de la morale.*

J'aurai enfin à faire connaître une trop courte notice de M. le docteur Duvivier fils sur *l'hypochondrie et la mélancolie.*

Sur l'état actuel des institutions à l'usage des sourds-muets et des aveugles, et sur les réformes à y apporter, par M. le docteur HUBERT VALLEROUX.

Les questions relatives aux sourds-muets et aux aveugles sont du nombre de celles qui doivent intéresser au plus haut degré les médecins, comme questions d'humanité d'abord, et ensuite comme questions médico-philosophiques. Ainsi, pour parler d'abord de la dernière et pour en montrer l'importance, il suffit de rappeler le sujet de la discussion qui a occupé la Société médico-psychologique. Il s'agissait des sens et du siège de la sensation ; il s'y est agi aussi un peu du langage et de sa valeur physiologique et philosophique. Or, quel terrain d'observation plus sûr que celui offert par les deux ordres de lésions dont M. Hubert s'occupe. Quand on réfléchit sur l'usage qu'on pourrait en tirer, non seulement pour la solution des problèmes dont je parlais tout à l'heure, mais encore pour éclaircir les difficultés relatives aux procédés de l'intelligence et, par suite, à la nature de l'aliénation mentale, on s'étonne qu'il ait été aussi peu pratiqué. Quelques métaphysiciens, quelques philosophes, y ont jeté les regards ; ils ont cherché dans le petit nombre d'observations passablement faites que l'on possède, le moyen d'étudier l'éducation des sens, l'influence du langage sur le développement de l'intelligence, et même la solution tant controversée de l'origine du langage. Malheureusement c'est aux médecins qu'il appartient de recueillir et de rédiger les observations, et les médecins jusqu'à présent ne se sont occupés que de l'anatomie normale et pathologique, de la physiologie qui s'ensuit, enfin de la thérapeutique, et encore d'une manière bien imparfaite.

Cependant le champ est vaste, et ici je reprends le mémoire de M. le docteur Hubert Valleroux. D'après un calcul des probabilités,

le nombre des sourds et muets en France serait de 27,286, c'est-à-dire, 1 sur 1,356 habitants, et le nombre des aveugles serait de 31,966, c'est-à-dire, 1 sur 1,143 habitants. M. Hubert, loin de croire ces chiffres exagérés, pense qu'ils sont beaucoup au-dessous de la vérité. Il s'appuie, à cet égard, sur les statistiques faites dans quelques départements. Dans l'Isère, en effet, on a trouvé 1 sourd et muet sur 443 habitants; dans les Basses-Pyrénées, 1 sur 553; dans le Bas-Rhin, 1 sur 555 habitants. Il est vrai, et l'auteur le remarque quelque part, qu'il ne faut pas juger de la proportion générale par celle que l'on rencontre dans ces départements. La surdit-mutité est d'autant plus fréquente que les contrées sont plus humides et les soins hygiéniques moins perfectionnés.

Le mémoire de M. Hubert Valleroux est une partie détachée d'un ouvrage auquel il travaille depuis longtemps, et où il s'efforce de prouver théoriquement, et par les faits, la curabilité d'une certaine classe de sourds et muets, et en outre, de montrer que, par une sage entente de l'hygiène, on peut espérer en diminuer le nombre total. Ce mémoire roule particulièrement sur la question administrative. En lisant cette œuvre courte et substantielle, on ne peut s'empêcher de penser à ce qu'était la question des aliénés il y a moins de vingt ans : même insuffisance des institutions, ou insuffisance plus grande encore; même désordre; mêmes abus; défaut complet d'unité, même dans l'éducation; absence de soins et de surveillance administrative : de là une incurabilité constante, etc. En voyant cette situation misérable, on se demande pourquoi là tout a marché, et pourquoi ici tout est resté à l'abandon. C'est qu'ici il a manqué des hommes énergiques et dévoués pour prendre la chose en main.

D'après les calculs de M. le docteur Hubert Valleroux, pour que les institutions consacrées à l'instruction des sourds et muets fussent suffisantes, il faudrait qu'elles pussent recevoir au moins 6,370 élèves. Ce nombre, au premier coup d'œil, paraît exagéré, vis-à-vis de la population totale, mais il ne faut pas oublier que les écoles ne sont pas destinées seulement ici, comme partout ailleurs, à donner en quelque sorte l'achèvement de l'éducation et de l'instruction. Ici, il faut qu'on donne tout : un langage pour être l'instrument de la pensée, la pensée elle-même, enfin l'instruction professionnelle, etc. Ce que les autres enfants apprennent sur le giron de leur mère, dans le sein de leur famille, c'est, pour les sourds et muets, l'école qui le donne; l'école est toute la famille. Or si, comme le pense avec raison l'auteur, 6,370 places sont nécessaires, jugez de l'insuffisance des choses existantes; il n'y a que

1,700 élèves dans les différentes écoles : 300 environ dans les deux écoles du gouvernement de Paris et de Bordeaux, et 1,400 dans divers établissements que la charité, le dévouement ou la spéculation ont créés. Si j'entrais dans les détails que donne l'auteur sur les vices administratifs, le défaut d'unité dans l'enseignement, la mauvaise direction de l'instruction, je serais obligé de répéter son mémoire, car, je le répète, il est aussi court que substantiel.

M. Hubert Valleroux ne s'est point borné à la critique, il donne un plan de réorganisation ou plutôt d'organisation des institutions. Ce que j'ai trouvé de plus remarquable dans le projet qu'il présente, c'est la proposition de donner aux sourds et muets une instruction professionnelle agricole, et de fonder, par conséquent, tous les établissements dans les campagnes. Cette méthode paraît en effet le seul moyen général d'en faire des citoyens utiles et pouvant se suffire à eux-mêmes.

Ce mémoire de M. Hubert Valleroux fait désirer qu'il termine le grand ouvrage auquel il travaille, et qui jettera nécessairement de vives lumières sur la question de la surdi-mutité.

BUCHEZ.

Hygiène du corps et de l'âme, par le docteur MAR. SIMON.

1 vol. in-12, chez J.-B. Baillière. Paris, 1853.

L'auteur de ce livre est connu dans le monde scientifique par un excellent ouvrage sur les devoirs du médecin (*Déontologie médicale*), auquel chaque jour on emprunte des citations. Le but qu'il s'est proposé dans sa nouvelle publication est des plus louables : recommander la tempérance à des classes qui en ont un aussi grand besoin et qui souvent en font fort peu de cas, voilà ce qu'il a fait en termes clairs, élégants, peut-être même trop élégants pour ceux auxquels il s'est adressé. Corriger l'humanité est une belle tâche, mais, malheureusement, si ingrate, qu'on ne peut qu'admirer ceux qui s'y dévouent, quel que soit le résultat qu'ils obtiennent. Les faits que cite M. Simon sont cependant de la dernière évidence : il en coûte plus cher pour nourrir un vice que pour élever deux enfants, disait Franklin ; l'auteur le prouve surtout pour l'ivrognerie. La bonne conduite lutte avantageusement contre bien des obstacles, et l'ouvrier bien portant, actif, qui veut réussir dans son état, est certain d'arriver au but par la ligne droite. On a reproché à M. Simon d'avoir trop parlé de Dieu et de la religion, en s'adressant aux ouvriers, mais ceux qui l'ont aussi vivement critiqué avaient-ils quelque chose de mieux à lui indiquer. Quand la religion se ren-

ferme dans ses limites, qu'elle ne se met pas au service des intérêts du monde, qu'elle se borne à enseigner la pratique de la vertu, l'espérance d'un autre monde, la patience et la résignation dans les maux de la vie, elle est cent fois préférable à tous les systèmes philosophiques, et surtout à ceux qui n'offrent à l'homme d'autre horizon que la terre.

A. B. DE B.

Service médical de l'asile public d'aliénés de Stephansfeld pendant l'année 1851 (rapport à la commission de surveillance de cet établissement), par M. DAGONET, médecin en chef. Strasbourg, 1852.

Mouvement de la population pendant l'année 1851.

La population de l'asile était, au 1 ^{er} janvier 1851, de	194	210	414
Les admissions ont été	79	71	150
L'effectif de l'année a donc été de	273	291	565
Les sorties et les décès se sont élevés ensemble, pendant la même année, à	55	60	115
Il reste, par conséquent, au 31 décembre 1851.	218	231	449

Des 150 aliénés admis cette année, 59 étaient atteints d'une affection incurable, c'est-à-dire de démence, de paralysie générale, d'idiotisme, d'imbécillité, d'épilepsie. En voici la répartition d'après la nature de l'aliénation :

Monomaniaques 6	Démence 27
Lypémaniaques 41	Epileptiques aliénés. . . 10
Maniaques 60	Imbéciles idiots. 6

Les sorties se sont élevées au chiffre de 74, dont 43 avec guérison, 22 avec amélioration, et 9 sans amélioration; il y a eu en outre 41 décès. En comparant le chiffre des guérisons avec celui des admissions, on trouve 1 guéri sur 3,48 admis, ou 29 sur 100. En retranchant les malades qui ne présentaient aucune chance de guérison, on obtient une nouvelle proportion de 43 sur 91 individus en état de guérir, c'est-à-dire 1 sur 2,4, ou près de 48 guérisons pour 100 malades admis.

Les 43 guérisons ont été obtenues sur 51 maniaques, 10 lypémaniaques et 2 monomaniaques. 22 aliénés ont été rétablis après un séjour de moins de six mois à l'établissement; 15 ont dû y séjourner pendant à peu près un an; les 6 derniers n'ont été guéris qu'après

plusieurs années. Le plus grand nombre de guérisons a eu lieu sur ceux qui ont été amenés dans les premiers temps de l'explosion de leur délire.

Le chiffre des décès a été de 41. Ce chiffre, comparé à celui des malades traités pendant l'année, donne une proportion de 1 sur 13,7, ou 7,26 sur 100. Il dépend surtout du nombre plus ou moins grand d'individus que l'on amène chaque année à l'asile dans un état souvent déplorable : c'est ainsi que, pour les décès de 1851, on compte 11 aliénés ayant à peine six mois de séjour à l'asile, et dix-neuf entrés depuis moins d'une année.

En considérant la mortalité par groupes de maladies, on trouve le tableau suivant :

Congestion cérébrale	11	Apoplexie pulmonaire (mort	
Méningite sub-aiguë	3	subite)	1
Tumeur squirrheuse du cer-		Fièvre typhoïde	1
veau	1	Asphyxie par suffocation . .	1
Pneumonie	3	Péritonite	2
Phthisie pulmonaire	6	Paralysie générale	10
Hydropisie	2		

Pour les causes qui ont présidé au développement de la folie, M. Dagonet a constaté 38 fois les peines morales, 36 fois des maladies diverses ; 27 individus portaient en eux une prédisposition héréditaire. Chez les 47 derniers, les causes sont restées inconnues.

Le nombre des malades soumis à l'observation s'est élevé au chiffre de 564 ; M. Dagonet les répartit de la manière suivante :

Monomanie	22	11	33
Lypémanie	42	58	100
Maniaques	70	106	176
Déments	92	89	181
Épileptiques aliénés	32	15	47
Imbéciles idiots	15	12	27
Total	273	291	564

Pour exposer les principales formes de délire observées, M. Dagonet, adoptant la définition de M. Foville : « Les symptômes essentiels de l'aliénation mentale sont des troubles de l'intelligence compliqués ou non de dérangement dans les sensations et dans les mouvements volontaires, » propose d'adopter, conformément à cette définition, deux divisions principales qu'il formule comme il suit :

1°	1° Excitation des facultés. . . Maniaques.
Association brisée des idées.	2° Engourdissement Stupides.
	3° Affaiblissement Déments.
	4° Arrêt de développement. Imbéciles idiots.
2°	1° Expansion des facultés. . Monomanie.
Association vicieuse des idées.	2° Dépression Lypémanie.

Dans la première classe de cette division, l'auteur rapporte quelques exemples remarquables de l'incohérence portée au plus haut degré dans la succession des idées et de l'excitation générale de toutes les facultés qui caractérisent la manie, d'où il est conduit à conclure, avec la plupart des auteurs qui se sont occupés de cette question, qu'on ne saurait accorder aux individus sujets à de semblables accès, l'intégrité parfaite de leur raison pendant les intervalles lucides, et par conséquent qu'on ne serait pas fondé à assumer sur eux la responsabilité entière de leurs actes.

Parmi les malades de la seconde catégorie se trouvent un grand nombre de sujets atteints de lypémanie religieuse et de démonomanie dont l'auteur rapporte plusieurs exemples intéressants. Quelques uns de ces exemples ont particulièrement pour objet de démontrer que les sensations bizarres qu'accusent ces malades ne sont pas toujours purement imaginaires, mais très souvent liées à une affection organique plus ou moins profonde dans laquelle elles ont leur point de départ. Tel est, par exemple, le cas d'un individu se croyant possédé du démon, qui a pris domicile dans son ventre sous la forme d'un serpent. Sous l'influence de ce délire, il prie à chaque instant qu'on lui ouvre le ventre. Un jour, trompant la surveillance dont il était l'objet, il se saisit d'un morceau de fer avec lequel il s'ouvre le ventre. Étant mort trois jours après, on trouva, à l'autopsie, entre autres altérations remarquables, trois vers lombrics de plus de 20 centimètres de longueur dans l'estomac, lequel présentait en outre deux ulcérations serpigneuses dont l'une correspondait à une perforation de la paroi de l'organe.

Chez un autre malade tourmenté des mêmes craintes du diable et de l'enfer, et qui éprouvait des sensations analogues, l'estomac et les intestins furent trouvés remplis d'une grande quantité de vers lombrics; toute la muqueuse intestinale était devenue le siège d'une rougeur inflammatoire très prononcée.

M. Dagonet appelle encore l'attention de ses lecteurs, dans cette notice, sur une forme de l'aliénation mentale tout aussi singulière et qu'il croit n'avoir pas été suffisamment étudiée par les auteurs.

C'est une affection qui se rapproche de l'hypochondrie par quelques uns de ses points, et qu'il a rencontrée plus particulièrement chez des individus sur lesquels semblait peser une fâcheuse prédisposition héréditaire.

Enfin, au sujet de la thérapeutique, M. Dagonet s'élève énergiquement, appuyé sur des faits qui parlent plus éloquemment que tous les raisonnements, contre la désastreuse pratique des émissions sanguines, comme base du traitement de l'aliénation mentale.

Nous n'avons fait qu'indiquer rapidement et au courant de la plume quelques uns des points principaux traités dans la notice de M. Dagonet, qui renferme un grand nombre de faits intéressants et de judicieuses réflexions.

B.

Curso de psicologia, ou Cours de psychologie, par le docteur MONLAU, professeur de philosophie à l'université de Madrid.
2^e édition, Madrid, 1851.

Les règles civiles des sociétés, les productions des arts, les découvertes des sciences, a dit dernièrement un éminent penseur, se rattachent par une dépendance étroite aux croyances intellectuelles des peuples, qui ne sont, n'agissent, ne se développent qu'en vertu de ce qu'ils pensent. Là où il n'y a pas de philosophie, la civilisation dépérit et l'humanité s'affaïsse. Il ne faut pas même supposer que le mouvement de la science puisse de beaucoup survivre à l'ardeur de la pensée. La pensée est la sève qui vivifie le grand arbre de l'esprit humain ; si elle cesse de monter de ses racines à ses rameaux, la branche de la science s'y dessèche bientôt elle-même, elle ne garde pas longtemps les fruits qu'elle avait portés, et elle attend le retour de la sève philosophique pour en produire d'autres.

Cette opinion de M. Mignet sur la science philosophique, n'est que l'expression de la vérité ; aussi tout homme qui marche dans cette voie a-t-il droit à nos sympathies. L'ouvrage du docteur Monlau, professeur de philosophie à l'université de Madrid, n'est pas un traité didactique sur la matière, c'est un résumé très clair des principaux philosophes qui se sont occupés de la science de l'esprit humain, avec de nombreux commentaires de l'auteur.

La première question, examinée par M. Monlau, est celle de l'existence de l'âme. Tout en s'appuyant sur son essence divine, son immortalité, pour en établir la nature distincte, il montre que son

étude ne saurait être séparée de celle de la physiologie. L'observation établit, en effet, que l'intervention du moi est indispensable pour assurer la satisfaction des besoins du corps. D'un autre côté, les liens qui unissent le principe intelligent au corps ne sont pas moins évidents. Sans le corps, l'esprit ne pourrait se manifester au dehors, se mettre en rapport avec les objets extérieurs; dès que l'enveloppe matérielle souffre, le moi ressent aussitôt des modifications désagréables ou pénibles. Ce sont ces dépendances mutuelles qui ont fait comparer, avec assez d'exactitude, ces deux éléments au musicien et à son instrument; au peintre, à sa palette et à ses pinceaux.

Il y a donc certainement entre ces deux substances une union intime et mystérieuse, que rien n'a pu dévoiler, mais il est aussi bien certain que leurs qualités sont complètement opposées et que par cela même leurs natures sont différentes. Les idées, les sentiments, les raisonnements, ne sont pas des choses corporelles; il est impossible de leur percevoir ni concevoir une impénétrabilité quelconque. Comment, dit M. de Rémusat, des corps peuvent-ils produire des choses incorporelles? Comment des organes peuvent-ils engendrer des sentiments, des idées, des raisonnements? Comment le visible peut-il engendrer l'invisible? En supposant d'un autre côté qu'il suffise, comme le prétendait Broussais, d'une contraction nerveuse cérébrale pour se mettre en rapport avec le monde extérieur, résoudre les problèmes les plus difficiles, s'élever aux plus hautes combinaisons de la pensée, il nous est impossible de concevoir la contraction nerveuse comme le moyen, l'instrument, la condition de la chose, elle ne peut être que la chose elle-même; et le résultat du fait de penser est, comme le penser même, un phénomène organique. Mystère pour mystère, il me paraît beaucoup plus compréhensible de rapporter les phénomènes qui ne tombent pas sous les sens à un principe particulier, que de les attribuer à un corps qui serait à la fois actif et passif.

M. Monlau traite ensuite de la sensation, qu'il définit une modification agréable ou désagréable, sentie par l'âme au moyen d'une impression matérielle reçue par le corps. Trois conditions organiques sont nécessaires pour que la sensation se produise : 1° l'impression matérielle sur un organe; 2° la transmission par le moyen des nerfs; 3° la réception par le cerveau. C'est du concours de ces trois conditions que résulte la sensation, phénomène psychologique affectif. Ces quatre actes s'exécutent en un temps indivisible. La sensation se distingue du phénomène organique, entre autres choses, en ce qu'elle est perçue par la conscience, qui en acquiert la notion, en

même temps qu'elle reste dans la plus complète ignorance du phénomène organique qui l'a précédée ; l'âme s'empare de la sensation parce que c'est un de ses états, et qu'elle a la faculté de connaître directement toutes les modifications par lesquelles elle passe, mais elle ne connaît pas directement ce qui se passe dans la substance qui n'est pas elle. Si l'âme vient à connaître le fait organique, elle le doit à l'induction seule, voie indirecte par laquelle elle arrive au non-moi, mais elle ne l'obtient pas par la conscience.

Quand l'âme s'est emparée des deux faits (de l'un immédiatement par la conscience, et de l'autre médiatement par l'induction), elle peut facilement comprendre la différence des deux phénomènes, en faisant attention à la différence des caractères qu'ils présentent. En effet, dans la modification de l'organisme, il n'y a que des phénomènes d'extension et de mouvement ; et dans la modification de l'âme ou dans la sensation, il n'y a rien qui ressemble à l'extension ou au mouvement.

L'auteur fait observer que la sensation ne doit être confondue en aucune manière avec la perception. Celle-ci est également un fait psychologique, mais du genre intellectuel, tandis que la sensation est un fait psychologique du genre affectif. J'ai cité ce passage, pour qu'on pût le rapprocher de la discussion qui a eu lieu dans la Société au sujet de la sensation.

Je ne poursuivrai pas davantage l'examen du traité élémentaire de psychologie de M. Monlau, parce qu'il me faudrait donner à cette analyse une trop grande étendue, mais la lecture attentive que j'en ai faite m'a prouvé que l'auteur professait les plus saines doctrines, et qu'il avait contribué par ce livre et son enseignement à répandre dans son pays le goût des études philosophiques, cette mesure certaine de la civilisation des nations. A. B. DE B.

Statistique administrative et médicale de l'asile public des aliénées de Lille pour les années 1847, 1848, 1849, 1850 et 1851, par MM. l'HERBON DE LUSSATS, directeur, et A. GOSSELET, médecin.

Le total des aliénées traitées dans l'asile durant cette période est de 686. Les admissions se sont élevées au nombre de 347.

Considérées sous le rapport des lieux d'où elles proviennent, les admissions donnent seulement 29 malades non fournies par le dé-

partement du Nord. L'arrondissement du chef-lieu a peuplé à lui seul la moitié de l'asile, tandis que l'arrondissement d'Avesnes n'y figure que pour la dix-huitième partie. En se reportant à la population féminine de ces arrondissements, on trouve, pour la ville de Lille, 1 aliénée sur 1,090 personnes du sexe, et dans celui d'Avesnes, 1 aliénée sur 3,785 seulement.

L'âge des entrantes confirme la loi générale d'une plus forte proportion d'aliénées vers trente-cinq ans.

Le petit nombre d'admissions avant vingt ans, c'est-à-dire de seize à vingt ans, semble indiquer par avance que le Nord est exempt d'idioties, ou du moins qu'il y en a un très petit nombre. Il est au contraire remarquable qu'on reçoit chaque année dans cet établissement bon nombre de vieilles femmes agitées.

Voici l'indication des admissions classées d'après la forme de l'aliénation :

Manie.	26	Monomanie démonomane . .	2
Manie aiguë	15	— avec épilepsie . .	1
— chronique.	11	Lypémanie	13
— exaltée.	14	Lypémanie avec hallucination.	10
— turbulente agitée . .	26	— avec suicide . .	10
— raisonnante	16	Imbécillité	5
— ambitieuse.	6	Imbécillité maniaque . . .	21
— hallucinée.	16	Démence à divers degrés. .	38
— rémittente.	6	Démence maniaque	10
— intermittente tendant à		— sénile	10
la démence	1	— avec épilepsie . . .	8
— avec stupeur.	2	— paralytique.	21
Monomanie	9	Idiotie.	5
Monomanie suicide. . . .	7	Idiotie épileptique.	5
— religieuse	12	Névrose épileptiforme . . .	1
— nymphomane	10	Non aliénées.	2
	177		162
	339		

Relativement à l'état civil, les célibataires sont en majorité, et elles conservent la supériorité du nombre dans les guérisons, et même dans les décès, mais d'une manière moins sensible. Les veuves, au contraire, qui forment le septième des admissions, fournissent un cinquième dans les décès, et seulement un dixième dans les guérisons.

Le classement d'après les professions donne des résultats qui pouvaient en quelque sorte être prévus, et qui ne font que confirmer les observations faites dans la plupart des grands centres industriels.

Tandis que les femmes du petit commerce, les marchandes en détail, appartenant à cette classe moyenne où règne toujours une certaine aisance, n'ont fourni que 7 admissions sur 347, chiffre qui prouve évidemment que la généralité des personnes de cette classe se soustrait à l'action des causes déterminantes de la folie, la classe des ouvrières en filature et tissus, et en dentelle, fournit le huitième du total des admissions, et celle des femmes de peine, journalières, domestiques, en fournit près du tiers.

Les chagrins de famille, auxquels une si large part est faite dans l'existence de la femme (perte d'enfants, de parents, frayeurs causées par des maladies de leurs proches, chagrins domestiques, revers de fortune, etc.), figurent pour le chiffre le plus considérable dans les causes appréciables de l'aliénation chez les pensionnaires de l'établissement de Lille. Après les chagrins vient le dénûment, la misère, et surtout la misère dans la solitude, la misère qui dans quelques cas a poussé ces malheureuses au vol, du vol à la prison, et presque infailliblement de la prison à l'asile. L'amour et la jalousie ont fourni aussi un contingent assez nombreux. Les perturbations commerciales, les déplacements d'industrie, la baisse des salaires, toutes ces fluctuations si bien faites pour réagir sur des intelligences déjà plus ou moins faibles, et qui sont si fréquentes dans une ville d'industrie comme Lille, ne manquent jamais aussi de retentir sur la population de l'établissement, et de se traduire en une augmentation plus ou moins sensible dans le chiffre des admissions. Les scrupoles religieux dans leur exagération sont encore signalés comme ayant une influence très marquée et très générale sur le nombre des aliénées. L'exaltation religieuse a souvent constitué une des variétés, l'une des premières phases de la manie aiguë, pour être remplacée plus tard par une autre forme de délire. Mais l'une des plus puissantes prédispositions à la folie, d'après M. Gosselet, est l'hérédité, et il signale à ce sujet les renseignements obtenus dans les asiles comme étant de nature à introduire peut-être un jour des modifications dans la législation. Enfin la présence constante aux visites que font les parents des malades l'a mis sur la voie de recherches d'un ordre tout voisin de l'hérédité. Ce n'est plus une cause, dit M. Gosselet, mais un effet, une attraction sympathique, la fréquence enfin des unions entre personnes de même valeur intellectuelle. C'est ainsi qu'il a vu assez souvent des maniaques et des imbéciles, en puissance de maris, recevoir les visites d'un conjoint qu'un rien séparait de la folie.

Les guérisons se sont élevées au chiffre de 111, un peu moins du tiers des admissions et du sixième de la population totale. L'âge

des aliénées sorties guéries se rapporte aux appréciations déjà connues. C'est celui qui fournit le plus d'aliénées qui est aussi le plus favorable à la guérison. Il semblerait cependant, à en juger par le nombre des femmes âgées qui ont recouvré la raison ou du moins le calme, que la limite d'âge serait un peu plus reculée pour les femmes que pour les hommes.

La profession exercée par l'individu avant la maladie, qui paraît avoir une si grande influence sur le développement de l'affection, n'en a aucune sur le résultat du traitement. Il en a été de même par rapport aux principales causes signalées comme les plus fréquentes, telles que la misère, le chagrin, etc.

Les recherches relatives à l'influence du degré d'instruction et d'éducation sur le nombre des guérisons ont donné un résultat assez remarquable ; elles tendent à établir que les aliénées qui ont reçu de l'éducation sont en grand nombre, proportionnellement, dans les guérisons. Elles y comptent pour la moitié, tandis que dans l'ensemble de la maison, les aliénées sachant lire seraient, aux aliénées sans éducation, comme 1 à 8 environ.

La partie de ce compte rendu relative au traitement renferme, sur quelques uns des points les plus controversés de la thérapeutique mentale, des faits et des idées qui empruntent à ces controverses même trop d'intérêt pour qu'on ne nous permette pas de les exposer ici avec quelques détails.

Disons d'abord que M. Gosselet, s'inspirant de cette pensée d'un des maîtres de la science, « que l'aliéniste doit faire peser l'univers entier sur les organisations qu'il prétend modifier, » ne récuse aucune des ressources pratiques susceptibles d'apporter quelque soulagement aux désordres cérébraux, quelle que soit leur origine : action générale, action particulière, traitement physique, traitement moral, tout a été mis en usage dans l'asile de Lille.

Au premier rang des moyens de l'ordre moral, il signale les heureux effets de la méthode d'instruction mutuelle qui est appliquée dans cet établissement, comme elle l'est dans les écoles. Le travail sous toutes les formes et les occupations variées du ménage ont aussi exercé leur heureuse influence.

Bien que la bienveillance, la douceur et la persuasion aient été les moyens moraux le plus généralement mis en usage, il a fallu, dans quelques unes de ces circonstances où les raisonnements viennent se briser contre l'obstination des malades, avoir recours aux moyens coercitifs. Le premier de ces moyens, par son importance, a été la douche, la douche alternativement trop exaltée et trop décriée, et dont un engouement abusif de quelques années ne justifie

point, suivant M. Gosselet, l'abandon presque général où elle est tombée aujourd'hui. Cet honorable praticien assure en avoir obtenu le succès désiré dans quelques formes de lypémanies, dans certaines manies; il a souvent vaincu par ce moyen l'agitation, la malpropreté, l'inaction de beaucoup de malades. C'est plus encore, dit-il, en répétant la douche deux ou trois fois le jour qu'en prolongeant son action qu'il a réussi dans ces derniers cas.

Les bains simples lui ont paru tromper souvent ses espérances, quand il les donnait en vue de calmer une agitation vive, si prolongés qu'ils aient été, mais ils lui ont mieux réussi à prévenir l'excitation dès qu'elle commence à se manifester.

Les agents pharmaceutiques, pour la plupart, ont été entre ses mains d'une infidélité désespérante; mais en revanche, se fondant sur un fait d'observation également constaté par les aliénistes anglais et français, savoir, que la démence est toujours accompagnée d'un épanchement séreux dans les méninges, fait sur lequel il s'abstient d'ailleurs prudemment d'émettre aucune théorie, et, s'appuyant en outre de l'autorité et de l'expérience de plusieurs maîtres, notamment d'Esquirol, M. Gosselet a essayé d'appliquer largement à ce genre d'affection les révulsifs, et il affirme en avoir retiré de bons effets. C'est sur la région bregmatique, qui est le plus souvent, chez les aliénés, le siège d'un accroissement très sensible de chaleur, qu'il a principalement porté l'action des révulsifs, le vésicatoire. Quelques observations, consignées à la fin du rapport, témoignent, en effet, du bon résultat qu'a produit dans quelques cas ce moyen.

Malgré l'étendue que nous avons donnée à l'analyse du rapport de MM. l'Herbon de Lussats et Gosselet, analyse qui a dû être bornée à la partie médicale proprement dite, nous avons omis encore bien des points intéressants de ce travail, qui se recommande autant par les documents importants qu'il renferme, au point de vue notamment de la classe particulière de population qui en est l'objet, que par le soin avec lequel il a été rédigé.

Enquête sur l'hôpital de Bethléhem par les commissaires de l'aliénation mentale, imprimée par ordre de la chambre des communes. Londres, 1852.

Bethléhem, qu'on a comparé à Charenton, en diffère par sa position dans Londres, par le genre de ses malades, qui se composent en grande partie de curables et d'une division spéciale d'aliénés

dit criminels, par l'insuffisance de son personnel médical, et par la manière dont il est ou plutôt dont il était administré. Lorsque nous le visitâmes, en 1846, nous fûmes frappés de l'étroitesse de ses préaux, et de l'occupation forcée de la plupart des malades, qui ne pouvaient se livrer à aucun travail en plein air par le manque de terrain. Quant aux divisions intérieures, elles ne peuvent soutenir la comparaison avec celles de Hauwell, de Colny-Hatch, et surtout de l'asile modèle d'Auxerre. On aura beau améliorer, il faudra, dans un avenir peu éloigné, reconstruire Bethléhem en dehors de Londres.

Dans ces dernières années, de nombreuses plaintes se sont élevées contre l'administration et la direction de cet établissement. Des faits postifs ont été articulés sur les mauvais traitements dont plusieurs malades avaient été victimes, l'opinion publique s'est émue, et le gouvernement a ordonné une enquête qui a montré qu'il était indispensable d'introduire de grandes réformes dans la gestion de cet établissement.

Le volumineux rapport que nous avons sous les yeux contient quatre cent cinquante pages d'impression. Dès les premières lignes, il est impossible de méconnaître que la surveillance des administrateurs était illusoire. Ainsi on était dans l'usage d'étendre les gâteuses, entièrement nues, sur les dalles de pierre de la galerie, et de les nettoyer à l'eau froide avec une vadrouille : les malades indociles étaient durement traités et forcés de se soumettre ; quant aux aliénés qui refusaient obstinément de manger, ils y étaient contraints par des procédés violents et nuisibles.

Or, le nombre total des aliénés était au 31 décembre 1850, de 396, dont 210 étaient réputés curables, 80 incurables et 106 criminels (*criminal lunatics*). Les malades sont distribués en cinq sections : 1° gâteux et indociles ; 2° aliénés nouvellement entrés et en observation ; 3° et 4° convalescents à divers degrés ; 5° enfin incurables. De ce qui précède, il résulte que Bethléhem est essentiellement consacré au traitement, ce qui donne une grande importance à la direction médicale. Il est de la dernière évidence qu'un aussi grand nombre de malades ne pouvaient recevoir d'une manière convenable les soins médicaux et moraux qui forment la base de ce traitement, dans les quatre visites hebdomadaires, en général courtes, que leur faisaient les deux honorables médecins non résidants, livrés d'ailleurs aux exigences d'une clientèle extérieure très étendue. Quant au médecin résidant apothicaire, la multiplicité de ses occupations ne lui permettait de donner qu'une faible portion de son temps aux malades, sur lesquels il n'avait, d'ailleurs, qu'une autorité très limitée

et très contestée (1). C'est avec raison que la commission a proposé la création de deux médecins résidants, mais le service ne sera convenablement fait qu'en y adjoignant, comme en France, des internes chargés de tous les détails médicaux, qui ne peuvent qu'enraver l'action des médecins principaux.

Un des défauts de Bethléhem est de n'avoir pas d'infirmier, quoique la construction en ait été arrêtée en 1836. Cette étrange omission a donné lieu à un usage qu'on ne sait pas comment qualifier : les aliénés qui sont pris dans l'hospice de maladies incidentes graves sont renvoyés dans leurs foyers. Ceci nous remet en mémoire la statistique d'un certain médecin qui soutenait que la mortalité dans ses salles était une exception. « Je le crois bien, lui répondit un curieux indiscret, vous donnez à vos patients un *exeat* forcé avant l'instant fatal. » Ce mode d'expulsion n'est pas, d'ailleurs, applicable aux fous criminels. Il est bien difficile, d'après l'absence de registres médicaux bien tenus, de savoir le nombre exact de ces cas ; il y a cependant lieu de présumer que la majorité des curables renvoyés prématurément par requête, ou comme n'étant pas dans les conditions voulues pour rester (environ 40 par année), appartient à cette catégorie.

Une critique non moins fondée, c'est celle que les commissaires font du couchage des aliénés indociles, malpropres, placés dans les galeries de derrière du rez-de-chaussée. Le lit de la plupart des femmes de cette section consiste en une paille peu serrée, étendue dans une auge, recouverte d'un drap, et sur lequel on couche la malade sans aucun vêtement. Cet usage, qui a prévalu depuis plusieurs années, s'est introduit à l'insu du monde officiel, ce qui dénote un relâchement bien étrange dans les règlements.

Les observations critiques embrassent une foule de détails qui dénotent le peu d'importance donnée aux médecins. En est-il une qui mette plus ce fait en lumière que l'autorité accordée à la matrone (sorte de surveillante en chef) de classer les aliénées (femmes) comme elle l'entend, de désigner les salles où elles doivent être installées, et de les employer à sa guise. D'après M. le docteur Wood, ex-médecin résidant, lorsqu'il a voulu remédier à plusieurs des abus signalés parmi les aliénés (hommes), il a été en butte à toutes les vexations possibles de la part de l'administration et bravé même par les subalternes. Cette enquête, qui a entraîné la démission de tout le

(1) Notre observation ne porte aucunement sur les trois médecins fort recommandables dont il est ici question, mais sur l'emploi peu intelligent que l'administration faisait de leurs services.

personnel de Bethléhem, nous a suggéré l'idée que dans le procédé fort peu civil dont on a usé envers un compatriote honorable et instruit, M. le docteur Deville, en l'expulsant brusquement de l'hôpital de Guy, à Londres, il serait bien possible qu'on eût craint les yeux de lynx.

Les commissaires ont pris connaissance des sévices qu'on disait avoir été commis à l'égard de cinq malades (femmes) de l'asile. Leur examen sommaire, mais décisif, prouve qu'elles ont été évidemment victimes de l'inhumanité des agents subalternes, de la négligence ou de l'apathie des employés supérieurs et des mauvaises conditions hygiéniques de l'établissement.

Après avoir mis hors de doute ces abus et beaucoup d'autres que nous ne rapportons pas ici, les commissaires concluent que l'administration et l'état actuel de l'hôpital de Bethléhem ne sont aucunement en rapport avec le but de sa fondation et la richesse de ses revenus.

On doit savoir gré aux commissaires chargés de l'enquête, d'avoir franchement abordé la question de la mauvaise organisation de cet établissement, et remercier le parlement de la vigilance qu'il a montrée dans cette affaire. Mais si le gouvernement anglais veut élever le service des aliénés à la hauteur qu'il doit avoir dans une aussi grande nation, il ne faut pas qu'il perde de vue que les milliers de malheureux réunis dans ses magnifiques asiles sont, pour la plupart, hors d'état de se plaindre. Il est donc nécessaire qu'il exerce une surveillance entière sur ce service, qu'il en prenne la direction, autant que lui permet sa constitution ; il lui importe de connaître le personnel médical, d'honorer ceux qui ont consacré leur intelligence et leur temps à ce genre de malades, de leur constituer une position indépendante. A la merci des autorités locales, ils ne rempliront qu'imparfaitement leur mandat ; assurés de leur existence, considérés comme des fonctionnaires publics, leur destinée s'identifiera avec celle des asiles ; hommes et choses y gagneront tous deux. Pour revenir au sujet de cet article, je dirai : Si vous voulez faire de Bethléhem un asile digne de ceux qu'on admire en Angleterre, détruisez l'ancien bâtiment, et reconstruisez-en un nouveau aux environs de Londres, dans un emplacement bien choisi. Le *delenda est Carthago* résume la plus importante amélioration.

A. B. DE B.

*Annual reports of the royal Edinburgh asylum for the years
1851 and 1852, by DAVID SKAE.*

A la fin de l'année 1850, il y avait, dans l'asile d'Édimbourg, 498 malades (246 hommes, 252 femmes). Pendant l'année 1851, on a reçu 248 individus, savoir : 132 hommes, 116 femmes. Sur ce nombre sont sortis 180, parmi lesquels il y en avait de guéris 129 (62 hommes, 67 femmes), de non guéris 61 (35 hommes, 26 femmes), et de morts 59 (40 hommes, 19 femmes). Dans ce dernier chiffre, on comptait 15 cas de paralysie générale (13 hommes, 2 femmes). Le nombre total de ceux qui restaient à la fin de 1851 était de 516, présentant un excédant de 18 sur l'année précédente.

M. Skae mentionne trois malades qui ne parlaient que de la Californie, de sacs pleins d'or, de placers, de mines. Il fait la remarque que cette sorte d'optimisme est presque toujours associé avec la paralysie générale. La propension au suicide a encore été considérable. Parmi les admissions, on a compté 57 cas de tentatives et de menaces de suicides (24 hommes, 33 femmes). Malgré les efforts persévérants de 10 d'entre eux depuis leur entrée, aucun suicide n'a été mis à exécution pendant l'année.

Parmi les causes, l'intempérance est toujours au premier rang, vient ensuite la suractivité de l'esprit; l'hérédité est indiquée pour 72, un peu plus du tiers du chiffre total. L'influence de l'imitation a été constatée dans plusieurs cas : une femme est devenue aliénée en voyant son mari dans cet état ; un frère en visitant sa sœur ; une mère et sa fille devinrent folles par suite de l'aliénation d'une plus jeune fille. Nous avons rapporté ces faits, parce qu'il est incontestable pour nous que le contact habituel des aliénés dans les familles finit par propager la maladie. Lorsque, pour un motif ou pour un autre, un aliéné (mari ou femme) est longtemps gardé chez lui, il est excessivement fréquent de voir celui qui avait sa raison la perdre à son tour.

M. Skae fait observer que les malades guéris étant restés plus longtemps cette année dans l'asile après leur convalescence, il y aura moins de récidives. La durée du séjour des malades guéris a été de six mois pour 79 et d'une année pour 30. Nous avons noté, dans le compte rendu de M. Skae, un tableau du poids des viscères dans les diverses espèces de folie. Ce tableau pouvant fournir quelques indications, nous le donnons en entier.

Tableau montrant le poids en onces des viscères, avec la forme de la maladie mentale et la cause de la mort.

AGE.	FORME de la MALADIE MENTALE.	CAUSE de MORT	POIDS de l'encé- phale.	POIDS du cerveau du pont de Var et de la moëlle allong.	POIDS du cœur.	POIDS des poum.	POIDS du foie.	POIDS de la rate.	POIDS des reins.
HOMMES.									
22	Manie aiguë . . .	Erysipèle de la jambe	57 3/4	5 3/4	7 5/4	54 1/4	54 1/2	7 5/4	9 5/4
23	Démence.	Phthisie.	52	7	9 1/2	—	49	—	—
24	Manie aiguë . . .	Dysenterie	51 1/4	7	—	—	—	—	—
28	Démence.	Arachnitis	41 5/4	7 1/2	8	55	54	7 1/4	11 1/4
32	Paralyse génér.	Paralyse génér.	54 1/4	6 3/4	13	46	55	6 1/2	12
36	Monom. de soup- çon	Dysenterie.	56	7 1/2	—	—	—	—	—
37	Démence.	Pleurésie.	54	11 1/2	12	48	55	—	—
39	Id.	Pneumonie.	44	6 1/2	—	—	—	—	—
42	Paralyse génér.	Paralyse génér.	48	6 5/4	—	—	—	—	—
45	Id.	Id.	50 1/2	6 1/2	—	—	—	—	—
45	Id.	Apoplexie.	47	6 1/2	14 1/2	44 1/2	62	—	—
44	Id.	Paralyse génér.	53	7 1/4	—	—	—	—	—
44	Démence.	Arachnitis	51	7	—	—	—	—	—
46	Paralyse génér.	Paralyse génér.	48	7 1/2	—	—	—	—	—
47	Id.	Dysenterie	48	7	—	—	—	—	—
48	Démence.	Pneumo-pneumonie.	51	8	12	40	—	—	—
50	Paralyse génér.	Paralyse génér.	48 1/2	7 5/4	14	44	50	8	10
54	Id.	Id.	56 1/2	6 1/4	—	—	—	—	—
54	Id.	Id.	48	6 1/4	12 1/2	—	—	—	—
60	Id.	Id.	41 1/4	6 1/2	—	—	—	—	—
65	Mélancolie	Marasme	59 1/2	7 1/2	16 1/2	56	72	—	14 1/2
67	Démence	Apoplexie.	50	7	—	—	—	—	—
FEMMES.									
28	Mélancolie	Marasme	48	6 1/2	9	25 1/2	40 1/2	—	—
33	Démence, suite de manie puer- pérale.	Phthisie.	42	6 1/4	7 1/2	37	37	6 1/2	9
36	Paralyse génér.	Paralyse génér.	59 1/2	6	—	56	54	—	11
39	Monom. de soup- çon	Phthisie.	52 1/2	7 1/2	11 1/2	60 1/2	45	7 1/2	8 1/2
41	Démence.	Id.	41 5/4	6	—	—	54 1/2	6 1/2	—
41	Manie chronique.	Arachnitis	49	7	11 1/2	44	40	—	—
54	Démence.	Apoplexie.	46 1/2	5 5/4	—	—	—	—	—
58	Id.	Dysenterie	42 1/2	6 1/2	10 1/2	25 1/2	50 1/2	—	—
65	Id.	Old age.	44 1/2	7	—	—	—	—	—
65	Id.	Phthisie.	50	6	—	—	—	—	—

Il ne sera pas sans intérêt de comparer ces résultats avec ceux qui ont été indiqués en France.

L'année 1852 a présenté une augmentation de 27 malades, ce qui, comme partout, dépend du nombre des incurables, qu'on peut comparer à la marée montante. On a voulu obvier à ce mal en envoyant un certain nombre d'entre eux dans les maisons des pauvres, mais il est reconnu que la dépense de leur entretien est supérieure à celle d'un asile, qu'ils y sont dans des conditions défavorables pour leur santé physique et morale. L'ouvrage du docteur Conolly sur la direction des asiles contient de très bons arguments contre cette mesure.

Le nombre des individus ayant une tendance au suicide a été de 66 (29 hommes, 37 femmes). Les formes de la folie pendant lesquelles il y a eu des tentatives de suicide ont été la manie aiguë, 7; la folie puerpérale, 2; la folie morale, 4; la démence, 7; la paralysie générale avec démence, 2; la mélancolie, 7; la monomanie de la peur, du soupçon, de la superstition, 6.

M. Skae traite incidemment la question de l'accroissement des aliénés. Il ne partage pas l'opinion que nous avons soutenue en 1838 dans les *Annales d'hygiène*, et en 1853 dans les *Annales médico-psychologiques*, sur l'influence de la civilisation dans la production de la folie. Le passage du docteur Ray, qu'il cite, et beaucoup d'autres que nous pourrions y joindre, sont autant d'arguments favorables à nos croyances. Nous ne nions pas l'influence signalée par le docteur Hubertz, mais en étudiant la constitution actuelle des sociétés, il nous est impossible de ne pas être frappé de la surexcitabilité nerveuse qui existe partout, et des états particuliers de l'esprit qui en sont les conséquences.

L'anatomie pathologique a révélé des lésions presque constantes dans la paralysie générale; elles consistent dans l'opacité de l'arachnoïde, l'épanchement séreux dans le tissu sous-arachnoïdien, le sac de l'arachnoïde, et dans une augmentation de vascularité des membranes. Ces lésions s'accompagnaient en outre de changements morbides dans la membrane tapissant les ventricules, ou du ramollissement de la matière grise, et quand l'épanchement séreux était peu abondant, de l'adhérence des membranes à la substance grise. La plupart des autres apparences morbides paraissent se lier à l'accroissement de l'action vasculaire dans l'encéphale.

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt l'observation d'un malade atteint de manie aiguë, traitée par les bains prolongés et les affusions froides, qui fut guéri en deux jours. Les faits nombreux que j'ai recueillis depuis la publication de mon mémoire sur ce sujet prouvent l'efficacité de cette méthode dans le cas où je l'ai expérimentée (1). Le rapport de M. Skae nous a paru bien nourri, et nous nous sommes fait un devoir de l'analyser. C'est la conduite que nous suivrons pour tous les rapports importants qui nous seront adressés.

A. B. DE B.

(1) *De l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la folie, et en particulier de la manie.* Paris, 1848.

Répertoire d'observations inédites.

Observation d'imbécillité avec accès réguliers de tristesse et de gaieté pendant un grand nombre d'années.—Inefficacité du sulfate de quinine et du haschisch.

A. W... fut placé en 1836 dans mon établissement de la rue Neuve-Sainte-Geneviève, pour des actes qui avaient donné lieu à de nombreuses plaintes. Il courait après les passants, entraînait dans les maisons, adressait la parole au premier venu, voulait embrasser tout le monde, hommes et femmes, n'avait aucune retenue dans sa conduite. Il chantait à tue-tête, criait, gesticulait; aussi ne lardait-il pas à déterminer des attroupements. Cet ensemble de faits ne s'était manifesté que peu à peu. A..., qui appartenait à une bonne famille, alors très aisée, avait été élevé dans un collège; il avait pu apprendre à lire et à écrire, mais la faiblesse originelle de son intelligence, la bizarrerie de ses manières, sa crédulité en avaient fait le bouffon de ses camarades. Aussi à sa sortie de pension, fut-il impossible d'en tirer aucun parti. A deux reprises différentes, on le fit entrer en maison de santé; mais ce ne fut qu'à l'âge d'environ trente ans qu'il y fut maintenu difficilement.

Sa mère et sa sœur étaient des personnes fort intelligentes; son père, mort depuis longtemps, avait été d'un caractère excentrique. Lorsque nous examinâmes A..., nous lui trouvâmes tous les traits d'un imbécile: la face était large, proéminente, sans expression; la bouche ouverte, le rire fréquent et niais, la physionomie sans jeu; le front droit, court, étroit; la

tête pointue, petite. A..., d'un tempérament lymphatico-sanguin, bien constitué, de taille moyenne, jouissait d'une excellente santé. Les appétits vénériens étaient très développés et demandaient beaucoup de surveillance, car il n'eût reculé devant aucun rapprochement. Lorsque nous l'interrogeions, il répondait aux questions qu'on lui adressait brièvement, et en répétant deux fois la réponse; ses idées étaient bornées, n'embrassant que le côté matériel; la mémoire était assez bonne; son attention très faible; son jugement nul, sa crédulité extrême. Il avait des sentiments affectifs assez développés pour ses parents, quoiqu'il fût surtout sensible aux petits cadeaux qu'ils lui apportaient. Dans l'établissement, il s'occupait activement à différents travaux manuels, à scier le bois, nettoyer les souliers, porter l'eau. Les fonctions s'exécutaient bien.

Tel était l'état général de A..., lorsque nous prîmes la direction de l'établissement; mais ce qui nous parut remarquable dans son état mental, ce fut la forme intermittente régulière sous laquelle se présentaient les symptômes. Tous les trois jours, une métamorphose curieuse s'opérait dans sa personne. Gai, tapageur, interpellant chacun par son nom, sans cesse en mouvement, faisant retentir la maison de ses cris, d'autant plus bruyants qu'il était plus près de retomber dans sa forme triste, il continuait encore de marcher, mais sa démarche était incertaine, vacillante; il se rendait à son poste habituel, disant qu'il venait l'essayer. Ses yeux, agités de mouvements très rapides

erraient sans se fixer d'un objet à un autre. Il saisissait ce qui lui tombait sous la main, le laissait, s'éloignait, revenait le reprendre. Le cercle de locomotion se rétrécissait de plus en plus ; en l'observant, il y avait lieu de croire qu'il se débattait contre le mal, mais celui-ci l'emportait toujours. Le pauvre A..., dont les chants avaient fini par faire place à un mutisme complet, allait se placer immobile près du réfectoire, dans la cour, sur trois pavés, constamment les mêmes, et gardait cette attitude de statue, depuis le matin jusqu'au soir, pendant le temps de la crise qui durait trois jours, et à laquelle succédaient trois jours de gaieté.

La lutte intérieure était annoncée par les changements de la figure : habituellement colorée, pleine, animée, elle prenait une teinte jaunâtre, s'amaigrissait, vieillissait de dix ans, devenait triste, immobile ; la bouche pendante lui donnait un air de stupidité particulier ; les yeux étaient mornes. L'affaiblissement général était très prononcé dans les jambes, qui avaient quelque peine à ne pas fléchir. Il était assez difficile de lui faire quitter son lieu d'élection pour prendre ses repas, et le mettre à l'abri des intempéries des saisons.

Pendant près de dix ans que ce malade fut confié à mes soins, la régularité des accès varia peu, à l'exception des deux dernières années. Nous avons pris une fois note de ces accès pendant six mois : leur forme, leur durée, leur époque ont été semblables ; le malade a été vu par un nombre considérable de personnes, qui le connaissaient sous le nom de *l'homme aux trois pavés*, parce que dans sa station il ne dépassait pas ce but.

Tant que durait la crise, on ne pouvait en tirer aucune parole ; il détournait la tête, donnait les signes d'un véritable malaise, si l'on s'obstinait à lui parler ; et lorsque, vaincu par l'importunité, il murmurait quel-

ques mots, ils étaient prononcés à voix basse, d'une manière entrecoupée, et comme si un obstacle en gênait l'émission. Quand il était à la fin de sa période de souffrance, on voyait les traits s'animer, la figure se colorer, et il disait que le poids de plomb qui le clouait au sol diminuait à chaque instant. Son retour à l'excitation était marqué par les mêmes symptômes, il s'écriait : *Je suis guéri, je suis dans une gaieté*, se mettait à chanter, à sauter, à bondir et à faire les ouvrages les plus pénibles.

En présence de cette régularité dans les symptômes, nous eûmes la pensée de lui faire prendre le sulfate de quinine, quelques heures avant l'apparition de la période de dépression. L'administration de ce remède ne présenta aucune difficulté ; car A..., naturellement glouton, avalait tout ce qu'il croyait pouvoir être bu ou mangé : disposition qui n'est pas générale, car on rencontre à chaque instant des malades qui, sous l'influence de fausses sensations, ou persuadés qu'on empoisonne leurs aliments ou leurs boissons, refusent de se soumettre à l'usage des médicaments, aussi est-on dans la nécessité de choisir de préférence les substances sans goût, qu'on mêle avec leur manger. A... prit pendant plusieurs jours de suite, et à diverses reprises, de 5 à 10 centigrammes de sulfate de quinine. Les seuls changements que nous observâmes furent un retard dans les accès, une période d'excitation un peu plus longue, des modifications dans l'époque de l'apparition de la période d'abattement, mais néanmoins la même forme, seulement variable en intensité et en durée.

M. le docteur Moreau, de Tours, venait de publier sur le hasebisch un ouvrage qui avait fait sensation ; l'action exhalante de cette préparation nous parut devoir modifier la crise de tristesse. A son début, nous administrâmes à M. A... 30 grammes de

haschisch qui nous avait été donné par M. Moreau lui-même. Deux ou trois heures après l'ingestion de la substance, la figure prit une teinte jaune verdâtre, comme chez une mélancolique qui avait été également soumise à son usage. A... commença à s'agiter, il fut obligé d'abandonner son poste ordinaire, il ne pouvait se tenir sur ses jambes : il lui semblait que tout tournait autour de lui. Il lui fut presque impossible de manger ; son état d'abattement, qui durait trois jours pleins, cessa au bout de deux jours et demi, et même dès le commencement du second jour sa figure s'était épanouie.

Lorsque le malade fut revenu à lui, il nous déclara que pendant l'action du médicament, il avait eu des vertiges, ne pouvait se tenir sur ses jambes, avait mal à l'estomac et souffrait de la tête.

Quelques jours après, au plus fort de sa gaieté, nous fîmes prendre 45 grammes de haschisch. A peine un quart d'heure s'était-il écoulé, que sa physiologie changea brusquement, et tomba avec une rapidité extrême dans la tristesse habituelle ; la coloration devint jaune verdâtre, comme dans le cas précédent ; les traits, fortement contractés, révélaient une forte souffrance intérieure. Craignant pour sa santé, et frappé surtout d'une altération du visage que nous n'avions pas observée dans la première expérience, nous nous empressâmes de lui faire prendre une tasse de fort café qui dissipa le malaise, sans lui rendre la gaieté. L'accès de tristesse se prolongea cette fois quatre jours.

Le résultat de ces médications ayant été nul ou peu satisfaisant, nous y renoncâmes, et comme nous avions affaire à une intermittence ancienne, liée à une forme d'aliénation mentale incurable, nous abandonnâmes le malade aux effets de la nature. Dans les deux dernières années de son séjour à la maison, la

forme intermittente périodique perdit de sa régularité ; les accès offraient beaucoup de variété dans le retour, la durée. Transféré dans un établissement public par suite de l'infidélité d'un gérant, il y est mort quelques mois après.

La forme intermittente n'est pas rare dans l'aliénation mentale, tous les ouvrages en contiennent des observations, et il n'est pas de médecin aliéniste qui n'en ait lui-même observé un certain nombre. Nous recevons tous les mois dans notre établissement une dame qui vient presque constamment aux mêmes époques pour une exaltation maniaque furieuse, suivie de dépression : cet état existe depuis plus de dix ans. Dans l'origine de la maladie, on a eu recours à des doses considérables de sulfate de quinine, et à beaucoup d'autres médications, sans qu'il en soit résulté des changements dans la marche de l'affection.

Un grand nombre de maladies mentales présentent un jour de mieux succédant à un jour d'agitation ; le sulfate de quinine n'a pas mieux réussi dans ce cas.

Une longue pratique nous a rendu un peu sceptique sur l'influence de ce médicament pour arrêter, ébanger ou modifier la périodicité dans les formes principales de la folie ; nous savons que d'autres médecins ont été plus heureux, nous les en félicitons, mais nous croyons que la plupart des médecins aliénistes partagent notre opinion. Si nous faisons nos réserves sur l'efficacité du sulfate de quinine dans le cas indiqué, nous nous empressons de reconnaître que ce médicament rend d'importants services dans les accidents intermittents périodiques qui viennent compliquer les maladies mentales. Il y a quelque temps, un jeune homme soigné par nous pour une exaltation maniaque fut pris d'une défaillance, avec décoloration de la face, petitesse du pouls,

sueurs froides. Ces symptômes, qui avaient été combattus par des excitants diffusibles, s'étant montrés la nuit suivante, nous n'hésitâmes pas à faire prendre au malade 20 grains de sulfate de quinine. Le troisième accès fut léger, et l'administration du médicament ayant été continuée plusieurs jours, la complication qui nous avait effrayé ne se montra plus. On pourrait multiplier ces exemples. Nous ne sommes pas absolu, et il est possible qu'au début de l'aliénation, on puisse combattre avec succès la forme intermittente, mais ce fait ne s'est jamais présenté dans notre pratique.

Quant à l'observation de M. A..., elle nous a paru intéressante sous le rapport du type, des deux formes, de leur intermittence périodique, et du long espace de temps pendant lequel elles se sont succédé constamment.

A. BAIERRE DE BOISMONT.

VARIÉTÉS.

Liste des membres de la Société médico-psychologique.

MM. Archambault.	MM. Falret.	MM. Mitiévié.
Baillarger.	Ferrus.	Moreau (de Tours).
Blanche.	Garnier.	Ott.
Bourdin.	Gerdy.	Parcbappe.
Bricre de Boismont.	Hubert-Valleroux.	Peisse.
Broclin.	Lachaise.	Pinel.
Buchez.	Lallemand.	Reboul de Cavallery.
Calmeil.	Liste.	Rota.
Carrière.	Loiseau.	Sandras.
De Castelnau.	Londe.	Trélat.
Cerise.	Maurry.	Voisin.
Decambre.	Micbea.	
Delasiauve.		

Membres correspondants et étrangers.

MM. Girard de Cailieux.	MM. Monlau, à Madrid.
Ramaër, à Zutphen.	Boileau de Castelnau, à Nîmes.

La Société médico-psychologique a nommé, dans les séances précédentes, membres titulaires : MM. Garnier, professeur de philosophie à la Faculté des lettres ; Lachaise, docteur en médecine à Paris ; membre correspondant, M. Boileau de Castelnau, ancien médecin en chef des prisons de Nîmes, à Nîmes ; membres associés étrangers, MM. Ramaër, médecin-directeur de l'asile des aliénés à Zutphen (Hollande), et Monlau, professeur de philosophie à Madrid, ancien membre du Congrès sanitaire international.

Nominations françaises. — M. le docteur Chasseloup de Chatillon, ancien médecin de la marine, a été nommé, sur la présentation de M. le préfet de la Vienne, médecin de la section des aliénés de l'hôpital de Poitiers, en remplacement de M. Rousselin, nommé à Blois.

— La Société de médecine de Paris, séant à l'hôtel de ville, a nommé pour l'année 1854 : M. Briere de Boismont, président ; M. Gery, vice-président ; M. Boys de Loury, secrétaire général ; MM. Pietra Santa et Guibout, secrétaires particuliers ; M. Jacquemin, trésorier.

Nominations anglaises. — Le docteur Corsellis, superintendant médical de l'asile de West-Riding, dans le Yorkshire, se retire par suite de l'affaiblissement de sa santé, après trente-trois ans de service. Le zèle et le talent de ce médecin distingué nous font vivement désirer que ce repos forcé lui soit salutaire.

— M. le docteur S. Alderson, surintendant médical de l'asile de Notts, remplace M. Corsellis.

— Le docteur T. Morrison, surintendant de l'asile de Montrose, succède à M. Alderson.

Fréquence de la folie et du délire dans la ville de Monterey (Californie). — Le docteur américain W. S. King signale la fréquence de l'aliénation mentale dans ces contrées, et la facilité avec laquelle le délire survient dans les maladies (*The American journal of the medical sciences*, april and july 1853).

Aliénés nombreux dans le canton de Genève. — M. le docteur Herpin, dans son ouvrage sur l'épilepsie, couronné par l'Institut, fait remarquer que le canton de Genève, en raison de la grande proportion de familles aisées qu'il compte et de l'avancement de l'instruction générale, paraît offrir un nombre relativement plus grand d'aliénations que beaucoup d'autres pays. Si l'on prend, dit-il, comme base de comparaison le rapport de 3 pour 1000, il en résulte que le chiffre de 11 cas d'aliénation mentale de ma première série (243) présente un rapport de 74 par 1000, proportion vingt-quatre fois plus forte que la plus élevée qu'il soit possible d'adopter pour l'ensemble de la population. La seconde série, qui donne 5 aliénés sur 137 par an, ou 44 pour 1000, offre aussi une proportion quatorze fois plus forte que la population générale. De pareils résultats, ajoute M. Herpin, confirment l'opinion des médecins, qui ont avancé que l'épilepsie et la folie étaient des causes héréditaires de l'épilepsie.

Morgue de Paris. Suicides et morts accidentelles. — Pendant l'année 1853, il a été déposé à la Morgue de Paris 395 cadavres ; c'est 30 de moins, ou environ un treizième, qu'en 1852. Dans ce chiffre, on trouve 254 hommes, 51 femmes et 99 enfants nouveau-nés. Sur les 305 adultes, 277 ou environ neuf dixièmes ont été reconnus, et 97 ont été réclamés par les familles pour leur faire donner la sépulture : c'est la première fois qu'on a obtenu un résultat aussi satisfaisant pour l'un et l'autre cas. Les différents genres de mort constatés se divisent ainsi : 141 sui-

cides, 94 morts accidentelles, 37 morts subites, 26 morts par submersion dont la cause n'a pu être constatée, et 7 par assassinat ; en outre, sur les enfants nouveau-nés, on a constaté 22 infanticides : dix auteurs de ce crime n'ont pu être découverts et arrêtés.

Les suicides, les morts subites et les homicides ont subi une diminution assez notable sur l'année précédente ; mais il y a eu augmentation pour les morts accidentelles et le dépôt d'enfants nouveau-nés. La cause de l'augmentation de la dernière catégorie n'est pas encore connue ; quant à celle de la première, elle s'explique naturellement par les immenses travaux de construction qui s'exécutent sur tous les points de la ville, et qui, malgré les précautions recommandées, sont de temps à autre le théâtre d'accidents funestes à ceux qui y sont occupés.

(Journal la Presse, 7 janvier 1854.)

The Asylum journal. — Il vient de paraître à Londres un nouveau journal, consacré aux maladies mentales et rédigé par une réunion de médecins spécialistes. Le rédacteur en chef est le docteur Bucknill, surintendant de l'asile de Devon. Le premier numéro contient un relevé statistique, par le docteur J. Thurnam, des terres attachées aux asiles de comtés de l'Angleterre. Sur les trente-quatre asiles de la notice, ceux qui en présentent le plus sont : Colney-Hatch, qui a 118 acres ; Southampton, 114 ; Surrey, 97 ; Hanwell, 83. Le premier de ces asiles renferme 1,238 malades, le second 1,400, le troisième 900, et le quatrième 944. Le chiffre total des terres est de 1,500 acres environ, et celui des malades de 13,473. — M. le docteur Arlidge a donné un extrait du mémoire de M. Delasiauve : *De la monomanie au point de vue psychologique et légal*. Le docteur Walch a fait connaître un traitement préventif de la diarrhée dysentérique, qui se montre dans les asiles et qu'il attribue à la quantité insuffisante de légumes, de fruits frais et de l'arome végétal. Ce traitement consiste à nourrir les malades de fruits mûrs, qu'il fait prendre dans la première partie de la journée, à défendre la viande. Quand il n'est pas possible de se procurer des fruits mûrs, il ordonne des fruits cuits. M. le docteur Bucknill a décrit un nouveau mode de coiffure pour les hommes pauvres des asiles d'aliénés, ainsi qu'un bonnet spécial pour les épileptiques. A l'occasion de la circulaire des commissaires de Manchester, pour les mesures à prendre contre le choléra, l'éditeur croit qu'il conviendrait d'imiter ce qui a été fait avec succès en 1832, à Wakefield, c'est-à-dire d'établir un bâtiment séparé pour recevoir les individus affectés du choléra. Nous avons lu dans le journal de M. le docteur Winslow un article fort intéressant sur le surmènerment de l'esprit. M. le docteur Albers dit qu'il a disséqué les cerveaux de plusieurs personnes qui avaient considérablement travaillé pendant de longues années ; dans tous les cas, il a trouvé la substance cérébrale très ferme, la substance grise et les circonvolutions remarquablement développées. Chez plusieurs de ces individus, un état mélancolique s'était emparé de leur esprit pendant la dernière période de leur vie. M. Albers pense qu'il faut, par conséquent, une autre condition qu'un

travail excessif pour produire le ramollissement cérébral. Le journal se termine par quelques observations du docteur G. Johnson sur le *traitement de la période commençante de l'aliénation mentale*. Suivant ce médecin, dans beaucoup d'exemples, les désordres les plus formidables du système nerveux ont leur origine dans un choc ou une anxiété de l'esprit. Lorsqu'on s'aperçoit à temps de ces dérangements, on peut prévenir des maladies très graves. La médication qui lui a le plus souvent réussi, est l'emploi de l'opium. Le docteur Johnson a remarqué que les effets d'un travail excessif ou d'un profond chagrin, chez les personnes dont les mœurs sont régulières et les habitudes sobres, se manifestaient quelquefois par des symptômes analogues à ceux du *delirium tremens*.

Action préventive du chloroforme sur la folie puerpérale. — Le professeur Simpson a fait savoir à la *Société d'obstétrique* que trois cas de manie puerpérale étaient survenus chez des femmes qui, dans leurs accouchements, n'avaient pas été soumises à l'usage du chloroforme, tandis qu'aucun désordre mental ne s'était montré chez celles qui avaient été récemment traitées par cet anesthésique. — *Le Journal des asiles*, d'une feuille d'impression, doit paraître toutes les six semaines; il est destiné à servir de moyen de communication à l'association des médecins des asiles et des hôpitaux d'aliénés en Angleterre, et ne nous paraît devoir nuire en aucune manière à la publication du docteur F. Winslow, dont nous donnerons une analyse détaillée dans notre prochain numéro.

Sur quelques formes non désignées de dérangements de l'esprit. — Le docteur F. Winslow a communiqué à la Société médicale de Londres quelques réflexions sur certaines variétés de désordres, de signes, qui portent plus spécialement sur les affections, les penchants et le sens moral. Ces états, qui sont incontestablement du domaine de la pathologie, ne sont pas considérés par la loi comme appartenant à la folie. Les individus de cette catégorie sont dissipateurs, emportés, cruels, ambitieux, libertins, paresseux, négligents, menteurs, à un degré tel, et avec des particularités si bizarres, qu'on soupçonne par moments qu'ils sont ivres ou fous. Si on les examine dans leurs facultés intellectuelles, on reste convaincu que celles-ci sont parfaitement intactes; aussi le soupçon conçu sur la rectitude de leur esprit ne laisse-t-il aucune trace? Il y aurait bien une objection à faire, qui a quelque valeur, c'est que l'intelligence est ici au service des mauvais instincts et a beaucoup de rapports avec la situation des criminels habiles, qui font servir leur intelligence à la justification de leurs mauvaises actions; mais ce sujet nous mènerait loin, nous préférons rapporter l'opinion de l'auteur, qui croit que ces désordres sont symptomatiques, dans beaucoup de cas, d'une lésion cérébrale non reconnue, provenant de l'encéphale ou d'autres organes en rapport avec le centre nerveux.

L'auteur parle ensuite d'une phase de l'aliénation occupant une sorte de terrain neutre entre la folie positive et la période d'incubation, avec

conscience de l'état morbide de l'esprit. Les malades sentent qu'ils ne sont pas dans leur condition normale ; ils demandent s'ils sont fous, et craignent de le devenir, ils conservent de l'empire sur eux-mêmes. Il se demande comment établir le diagnostic entre ces états morbides et les passions, les émotions et les appétits, qui, quoique suivis de fâcheuses conséquences, doivent être considérés comme des manifestations libres ? Il fait observer qu'il faut d'abord bien établir le caractère habituel de l'individu. Chez les personnes jouissant de leur raison, la passion s'apaise généralement, lorsque la cause est éloignée ; il n'en est plus ainsi dans les émotions morbides. Les conditions anormales qu'on observe dans la passion sans frein, le dérangement des affections, la perversion des appétits, l'irritabilité de conduite, la perte du sens du juste et de l'injuste, sont généralement associés avec des journées agitées, des nuits sans repos, le dérangement de la santé générale. (*Association medical journal*, 14 octobre 1850.)

De l'admission des aliénés et de ses limites à l'occasion de l'asile d'Auxerre. — La science et la charité, en unissant leurs efforts pour venir en aide aux aliénés, n'ont pas tardé à s'apercevoir que le but n'avait pas été complètement atteint ou que, du moins il avait été beaucoup dépassé. Dans la plupart des pays, en effet, où des asiles ont été établis, l'immense majorité des places a bientôt été envahie par les incurables. L'assistance publique se doit sans doute à tous ceux qui souffrent, mais il est des limites qui ne sauraient être franchies sans danger. Cette remarque est surtout applicable aux fondations nouvelles. Les plus nécessaires, voilà ceux dont il faut d'abord s'occuper ; plus tard, avec l'accroissement des produits, l'asile s'agrandira naturellement. Ces réflexions nous ont été suggérées par l'examen de plusieurs asiles, et tout récemment par celui d'Auxerre. Avant de traiter sommairement cette question, nous allons reproduire quelques unes des impressions auxquelles a donné lieu cette visite.

En France, on voyage peu, disions-nous dans la préface de la 2^e édition de notre mémoire sur la *pellagre* et la *folie pellagreuse* (1832). Depuis cette époque, les rapides communications établies par les chemins de fer ont modifié cette sorte d'apatbie ; mais si l'on monte plus souvent en wagon pour parcourir les pays étrangers, on délaisse la France, qui offre tant de choses remarquables. C'est pour réparer cette injustice, dans la mesure de nos connaissances, que nous avons entrepris un pèlerinage aux asiles consacrés au traitement des maladies mentales. Nos excursions seront dirigées, de préférence, vers ceux qui, marqués du sceau du progrès, révèlent les généreux sacrifices des départements pour secourir cette grande infortune, et font le plus grand honneur aux médecins, aux administrateurs, architectes qui les ont conçus et terminés.

Il y a peu de temps, nous décrivions dans ce journal l'asile de Quatre-Mares, près Rouen, construit sur les plans de M. Parchappe ; nous parlerons aujourd'hui de celui d'Auxerre, exécuté d'après les idées de

MM. Ferrus et Girard, avec le concours de M. Boivin, architecte, et l'appui énergique de M. Haussmann, maintenant préfet de la Seine, à cette époque préfet de l'Yonne.

On arrive à l'asile par les stations de La Roche ou de Brienon, deux routes délicieuses, encaissées dans ces ravissantes collines de la Bourgogne, couvertes de si beaux vignobles. Par la première, on a la vue presque immédiate de l'établissement, dont les murailles, d'un blanc éclatant, les toits couverts de tuiles rouges, font un effet très pittoresque. La seconde, sans contredit la plus belle, permet de saisir tout le développement de l'édifice, qui, par un effet d'optique, paraît occuper une superficie considérable sur la colline où il est bâti. Chose remarquable! à peine a-t-on pénétré dans l'asile qu'on éprouve une sensation toute différente: il semble que les divisions se touchent, et cependant elles ont les distances convenables. Cette disposition, qui tient à l'harmonie parfaite du tout, m'a rappelé l'impression que produisit sur moi l'immense basilique de Saint-Pierre de Rome, dont les proportions architecturales sont telles que les anges qui surmontent les bénitiers paraissent, au premier aspect, avoir la taille d'enfants, tandis qu'ils ont six pieds de hauteur.

Lorsque vous entrez par la porte principale, vous apercevez le bâtiment central, dit *des services généraux*, auquel se relient les autres services. A droite, sont les pavillons des hommes, composés de trois corps de bâtiments parallèles, et destinés aux semi-paisibles, aux paisibles, aux convulsifs avec faiblesse. Chaque bâtiment est à deux étages avec combles. La même distribution a lieu pour les femmes.

Derrière le bâtiment des services généraux, se trouvent les deux pavillons destinés aux pensionnaires, et, à l'extrémité du rayon, la partie cellulaire qui a la forme d'un éventail. Chaque loge a sa cour particulière dominant la campagne. La communication est établie au moyen de galeries couvertes qui unissent les diverses parties de l'asile et viennent aboutir par une galerie latérale centrale au bâtiment des services généraux, de telle manière que les hommes entrent d'un côté, les femmes de l'autre, sans jamais se confondre.

Chaque division a ses préaux généralement plantés, et auxquels on a ménagé autant que possible une percée sur la campagne. Salles, dortoirs, chambres, résolvent le problème d'un hôpital sans odeur, ce qui est dû au mode de ventilation, à l'emploi de certains agents thérapeutiques pour les gâteux (le sulfate de strychnine), à l'usage de lits-bamacs d'un mécanisme fort ingénieux pour les malades de cette catégorie. Toutes les pièces sont frottées et extrêmement propres. En visitant les salles, je pensais au travail de M. Arcbambault sur les gâteux, travail qui attendait alors un rapport; je suis le premier à proclamer la réforme que cet honorable médecin a introduite à Charenton. Mais la vérité exige que je déclare qu'on a obtenu les mêmes effets à Auxerre par l'emploi des lits mécaniques, de la strychnine et d'une bonne ventilation.

Un des résultats les plus sensibles de ce plan est sa simplicité et la facilité avec laquelle on en saisit tout de suite l'ordonnance.

Pour le directeur et les officiers, il a l'immense avantage de leur permettre d'exercer une active surveillance et de tout voir en un clin d'œil.

Sans avoir l'étendue des terres de Quatre-Mares, les vignobles qui entourent l'asile d'Auxerre représentent une superficie de neuf hectares environ, cultivés par les aliénés ; le jardin potager, une fois terminé, sera d'une grande ressource pour l'établissement. On comprend d'ailleurs que la différence de culture doit amener une différence dans la nature de l'exploitation.

Comme partout, le travail est le grand pivot ; mais M. Girard, bien persuadé qu'une occupation purement mécanique a le double inconvénient de faire naître des idées de lucre, de resserrer le domaine de l'intelligence et peut-être d'immobiliser la folie, a varié l'emploi de la journée. Les travaux de terrassement, d'agriculture, d'atelier, de couture, de filage, sont entremêlés de leçons de lecture, d'écriture, de dessin, de récitation, de chant. Nous avons assisté à la leçon de chant, et nous avons pu constater les progrès des élèves dans la théorie et la pratique : cet enseignement fait honneur au professeur. Traitement thérapeutique dans la période aiguë ; moyens hygiéniques et moraux ; emploi régulier de la journée, diversité, tel est le mode qui est, en effet, le plus avantageux aux aliénés.

Des repas sont pris en commun. Par une innovation que nous approuvons fort, les tables étaient couvertes de fleurs fraîches, cueillies dans l'établissement ou dans les champs. La nourriture était saine, abondante. L'ordre le plus grand régnait dans chaque division, en même temps qu'on retrouvait dans l'ensemble l'image de la vie extérieure. Pendant les trois jours que nous avons passés dans l'établissement, nous n'avons entendu aucun bruit, et l'on se fût difficilement imaginé qu'on habitait au milieu de plus de trois cents aliénés.

Une des premières nécessités d'un asile, c'est la distribution en abondance de l'eau. Chaque préau a sa fontaine. Quand M. Girard arriva dans l'établissement, il n'y avait d'eau nulle part ; sur les indications d'un honorable négociant d'Auxerre, M. Legueux, il fut à la recherche d'une source avec ses malades, armés de pioches, et à force de persévérance, de travaux, il surmonta les difficultés, et dota l'asile d'un riche cours d'eau, dont le trop-plein sert aussi aux habitants de la ville.

Si l'examen de l'asile est de tous points satisfaisant sous le rapport médical, la comptabilité mérite une mention particulière. Il est difficile, pour un administrateur, d'en trouver une plus simple et plus claire. Matricule, numéro d'ordre, tout a sa série ; chaque malade a son petit mobilier, dont il est responsable, au moyen d'un compte qui lui est ouvert. Plusieurs fois j'ai vérifié au hasard le nombre et l'état des effets appartenant aux aliénés, et jamais je n'ai trouvé d'erreur. Sur le registre, on peut suivre chaque objet depuis son entrée dans l'asile jusqu'à son usure complète ou sa destruction. Cette comptabilité n'est pas moins parfaite pour les services généraux : une simple feuille retrace l'emploi détaillé de tout ce qui a servi pendant la journée. Avec cette méthode, le coulage doit être impossible.

Un établissement de ce genre n'a pu être construit dans un département livré à ses seules ressources, sans une lourde charge pour les habitants ; aussi n'ai-je pas été surpris d'apprendre que le conseil général avait été dans la nécessité de voter un million pour conduire les projets à exécution.

Cet impôt, obtenu au détriment de beaucoup d'autres entreprises utiles, a soulevé de vives oppositions. Malheureusement le bien ne se fait qu'avec de grands sacrifices. Est-il d'ailleurs une infortune qui soit plus digne de la commisération publique que celle de la folie ? Elle se lie intimement à la civilisation, sans doute par son côté défectueux, mais elle n'en est pas moins une conséquence inévitable. Faire le bien et le faire d'une manière digne ; élever à l'infortune un monument qu'on puisse montrer avec un légitime orgueil, destiné à servir aussi de modèle à ceux que la capitale, si j'en crois son premier magistrat, devra construire pour l'aliénation dans un avenir peu éloigné, n'y a-t-il pas là un contre-poids bien puissant à des charges momentanées ? Les médecins, les préfets, le conseil général, ont attaché leur nom à une belle création, et, ce qui vaut mieux, à une création indispensable. Eh quoi ! on dépense des sommes énormes pour améliorer des criminels, et l'on regretterait l'argent prêté aux malheureux aliénés ; car l'expérience a prouvé en Angleterre, aux États-Unis, que les asiles publics bien administrés couvraient leurs dépenses et rapportaient des bénéfices. C'est une question de temps, il est vrai, mais la solution est certaine.

Pour arriver à ce résultat, il y a deux points importants à examiner, l'admission et ses limites.

La première condition de succès d'un établissement consacré au traitement des maladies, c'est de guérir. Cette judicieuse remarque, qui nous était faite il y a vingt-cinq ans par notre maître et ami Esquirol, nous empêchait d'accepter la direction d'une maison d'épileptiques. Il est donc indispensable de prendre en considération, au début, les éléments d'admission. La meilleure classification est celle qui répartit les malades dans les trois catégories suivantes : aliénés susceptibles de guérison, aliénés susceptibles d'amélioration, aliénés dangereux. Jusqu'à ce que les dépenses de l'asile soient couvertes, jusqu'à ce que les bénéfices aient commencé dans une proportion notable, il faut se garder d'ouvrir la porte à tout venant : car en recevant indistinctement tous les mutilés au moral, on convertirait rapidement la maison de traitement en dépôt de mendicité ; on découragerait les efforts du médecin, et l'on ferait retomber dans l'ornière de la routine les employés qui lui prêtaient leur concours, avec la pensée de rendre des malades à la vie sociale. Ajoutez, d'ailleurs, que l'aliéné qui n'est pas traité dans les premiers temps de son mal est presque perdu sans ressources. La part des indigents doit être large dans le placement des aliénés ; trop forte, elle deviendrait un fardeau par trop onéreux. En en recevant 180 sur 308, dont se compose aujourd'hui la ville d'Auxerre, le département de l'Yonne n'est inférieur à aucun autre département, et souvent même il lui est supérieur.

Par l'admission éclairée des aliénés, mission qui ne peut être confiée qu'au médecin, on maintient l'asile au rang qu'il doit occuper, et l'on entretient le zèle et l'émulation parmi les subordonnés. Dans les établissements où l'on guérit, il y a un mouvement qui frappe l'observateur; dans ceux qui sont remplis d'incurables, il règne un calme, précurseur de la mort.

Mais le choix des admissions n'a pas seulement pour objet de rendre à la société des infortunés qui lui doivent trop souvent leurs maux, de la préserver d'individus qui pourraient lui nuire et se nuire à eux-mêmes, elle a encore un but plus élevé, celui de moraliser la société elle-même.

Laissez la pitié trop confiante, l'inexpérience, le désir de la popularité, qui n'est que l'oubli du principe d'autorité, présider aux admissions, vous verrez les ravages que produira cette conduite dans la famille et la commune, qui sont les assises de l'ordre social. On se débarrassera à la hâte de ses parents, de ses enfants, d'administrés désagréables. Avec la part contributive de la famille, de la commune, du département, vous arrêterez ces mauvais instincts qui fermentent dans les bas-fonds du cœur. Le chef de famille qui aura sollicité l'admission d'un des siens, en réclamant l'assistance de la commune sera tenu de s'observer, car il aura les yeux de tous sur lui; s'il se livre à l'ivrognerie, à la débauche, à la paresse, il s'exposera à des reproches, et il aura dans son for intérieur la conviction d'un blâme tacite et mérité: on n'arrive pas facilement à mépriser l'opinion publique. Le maire, de son côté, obligé d'augmenter les charges de la commune, ne se déterminera à envoyer le malade dans l'asile que lorsque l'obligation lui en sera démontrée. Il s'établira entre l'administrateur et les administrés des rapports qui ne pourront que fortifier l'esprit de famille et l'esprit de commune.

Voyez comment les choses se passent dans les localités où le département est le seul intermédiaire. Pendant quelque temps, les admissions à Paris furent très faciles; qu'en résulta-t-il? Un encombrement tel qu'il fallut déporter des centaines de ces malheureux dans les départements. Chaque jour, les provinces envoyaient leurs insensés par les chemins de fer et les abandonnaient sur le pavé, d'où ils étaient aussitôt conduits dans les asiles. On a voulu remédier à cet abus; mais la capitale n'en est pas moins restée sous le coup d'un déficit de sept millions, qui va sans cesse en s'augmentant. Il faudra que le premier magistrat de la ville, qui a sur l'aliénation mentale des connaissances étendues et des opinions arrêtées, oppose une digue au flot qui monte toujours. Peut-être tentera-t-il la réalisation de son système sur l'envoi des aliénés incurables, non dangereux, dans leurs familles, ou dans des familles d'une moralité connue, moyennant une légère allocation et sous la surveillance du curé, du maire, etc. C'est un essai à faire pour remédier au mal que nous signalons, et un moyen de resserrer les liens de la famille.

Ces considérations, que nous n'avons fait qu'indiquer, sont de nature à appeler l'attention sérieuse des conseils généraux. Ils ne peuvent

s'arrêter dans l'œuvre qu'ils ont commencée; mais pour en recueillir les fruits, il faut qu'ils laissent les médecins, les seuls véritables architectes des asiles d'aliénés, achever leur entreprise, sous la surveillance des préfets. Ces hauts fonctionnaires connaissent très bien la question, et j'en ai pour garants les entretiens que j'ai eus avec deux d'entre eux, dont l'un a administré et dont l'autre administre encore le département de l'Yonne.

Animés, comme toutes les âmes nobles et généreuses, de l'amour du bien public, justement fiers de l'achèvement d'une œuvre utile et grandiose, j'ai la conviction que les membres du conseil général de l'Yonne donneront leur plein concours aux dernières mesures réclamées pour que l'asile d'Auxerre ne laisse plus rien à désirer.

Je remercie M. Girard de Cailleux de la manière dont il m'a fait voir l'asile; avec lui, les pierres parlent et chaque chose a sa signification. Sous le rapport pratique, j'ai pris bonne note du sulfate de strychnine pour modifier les évacuations involontaires des paralytiques; de la vérratine, pour calmer les agitations maniaques; de ses remarques sur la liaison des diathèses goutteuse, rhumatismale, syphilitique, etc., avec la folie; des cas de manie chronique précédant la paralysie générale, et de son utile invention des lits-hamacs.

L'impression qui m'est restée de cette visite est un vif désir d'entretenir avec cet honorable confrère des relations scientifiques et amicales. (*Union médicale*, 1853.)

A. B. DE B.

P.-S. Le conseil général n'a pas voulu laisser son œuvre inachevée, il a voté les fonds nécessaires pour l'achèvement de cet asile.

— *Philosophie de l'histoire de la médecine.* — Le professeur Puccinotti, de Pise, vient de publier une introduction à l'histoire de la médecine qui intéresse tous ceux qui sont persuadés que les sciences spéculatives et expérimentales ne peuvent se développer sans le concours de la philosophie. La partie importante de son travail, c'est que chacune de ces sciences a sa philosophie distincte, à l'aide desquelles elles se fortifient réciproquement, la métaphysique par les réalités expérimentales, et la physique par les lois rationnelles, et se préservent, la première du matérialisme, la seconde de l'idéalisme. (*Gazette médicale*, 9 juillet 1853.)

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGER, BRIERRE DE BOISMONT.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

ÉTUDES
SUR LES
ÉLÉMENTS PATHOGÉNIQUES DE LA FOLIE.

Mémoire lu à la Société médico-psychologique,

Par M. BUCHEZ.

Messieurs, j'ai écouté avec attention les divers orateurs qui ont pris la parole sur la question de savoir s'il existait plusieurs espèces ou plusieurs formes de folie. M. Delasiauve, qui a pris la parole le premier, a établi qu'il existait deux genres de folie distincts: l'un, la manie, qui consiste dans la lésion des facultés intellectuelles, raisonnement, jugement, perception, mémoire, etc.; l'autre dans la lésion des sentiments affectifs. Il a ajouté qu'il pouvait, dans ce dernier genre, y avoir autant de formes diverses qu'il y avait de sentiments ou de passions. M. Baillarger, après avoir défini la folie, une lésion intellectuelle dont l'individu n'a pas conscience, n'admet que trois formes, la forme expansive, la forme oppressive et l'état d'équilibre des

facultés. M. Brierre de Boismont a soutenu que, dans la folie, toutes les facultés étaient solidaires. M. Pinel s'est contenté de très bien défendre la nomenclature classique, celle même qui était mise en question. M. Garnier s'est rangé du côté de M. Delasiauve et lui a apporté l'appui de son talent. M. Peïssé a combattu et M. Garnier et M. Delasiauve ; parmi les arguments qu'il leur a opposés, il en est un que je ne dois pas oublier, parce que c'est eu l'écoutant que j'ai résolu d'entrer moi-même dans la lice. Il a, selon moi, très sagement fait observer qu'il ne fallait pas se payer de mots, et qu'on ne pouvait guère comprendre ce que c'était que des facultés, des sentiments ou des inclinations malades. Voilà certes de graves dissentiments, et d'autant plus sérieux qu'ils existent entre des hommes qui ont un grand savoir et une grande expérience, qui la plupart sont à la tête de grands services consacrés à la cure de l'aliénation mentale, et dont plusieurs enfin enseignent avec succès. Je n'entrerais pas dans ce débat, qui me paraît, au fond, résulter surtout de la différence non exprimée du point de vue physiologique où les divers orateurs se sont placés. Je crois que dans les termes où elle a été enfermée jusqu'à ce moment, la discussion ne produira pas les fruits qu'on attendait, aussi vais-je changer de terrain. Je vais en quelque sorte repasser, dans ses généralités, la science de l'aliénation, afin d'y trouver les éléments physiologiques d'une solution. J'ose et j'espère beaucoup, messieurs, mais je crains davantage ; aussi je ne prendrais pas la plume si je ne comptais sur votre bienveillance habituelle.

INTRODUCTION.

Lorsqu'on cherche quelle espèce de lésion constitue la folie, le premier problème à résoudre est de déterminer le siège de la lésion. Les symptômes du mal, le nom même d'aliénation mentale qui lui est donné paraissent avoir résolu la question.

Ces symptômes et ce nom semblent tout dire ; mais la vie rationnelle, la vie intellectuelle, chez l'homme, sont les produits de deux éléments, ou plutôt, selon l'expression consacrée, d'une double nature, l'une spirituelle, l'âme, l'autre matérielle, le cerveau ; la vie morale tient également à l'une et à l'autre. Il s'y mêle en outre un troisième élément matériel auquel, faute d'autre nom, je donnerai le nom fort impropre proposé par Bichat, de système nerveux de la vie organique. Donc, pour compléter ou pour préciser la solution de la question, qui paraissait acquise par le seul mot d'aliénation mentale, il faut déterminer lequel de ces éléments est atteint dans la folie, ou s'ils le sont tous trois en même temps, ou bien s'ils le sont inégalement, et, dans ce cas, quel contingent chacun d'eux apporte à la maladie, etc., question difficile assurément, et d'autant plus difficile, que, de l'accord de tous, elle ne peut être résolue que par une analyse comparée des fonctions dans l'état normal et des troubles fonctionnels dans l'état de maladie. Je vais entreprendre cette analyse. Je suis loin d'espérer l'accomplir ; je compte tout au plus atteindre une certaine approximation de la vérité, mais je tâcherai de montrer toutes les difficultés et toute l'étendue du travail. Si je parviens à ce dernier résultat, je croirai avoir assez fait. C'est déjà beaucoup que de voir en face toute l'étendue d'un sujet à étudier. Je n'ai pas besoin, messieurs, de vous demander de l'indulgence, vous sentez tous que j'en ai besoin, et que j'y compte.

CHAPITRE PREMIER.

De l'âme par rapport à la folie.

Dans l'analyse que je veux essayer, la première question qui se présente à ma pensée est celle de savoir quel est le rôle de l'âme dans la folie. L'âme est-elle malade, ou bien, au contraire, ses fonctions sont-elles seulement troublées ? Ce trouble est-il idiopathique ou bien dépendant d'un obstacle à son ac-

tion, apporté par l'organisme ? Quelles inductions, à cet égard, nous permet la connaissance des fonctions de l'âme dans l'état normal et régulier ? Examinons ces questions ; vous verrez, messieurs, qu'il y a quelque chose à en tirer.

Que l'âme puisse être malade dans le sens vrai du mot, personne ne peut l'admettre ? Logiquement il est impossible de croire qu'une substance spirituelle, une force d'unité pure et d'activité pure puisse subir quelque chose d'analogue à ce que nous appelons maladie. La maladie est le propre ou plutôt un accident des choses de nature matérielle, c'est-à-dire des choses composées de parties, des choses qui ne sont point absolument unes comme l'âme, mais au contraire formées d'un assemblage de molécules multiples, altérables, et soumises à un perpétuel changement. Je ne vais pas plus loin, messieurs, car nous ne faisons pas ici de la métaphysique, et d'ailleurs ces réflexions suffisent.

Il y a, d'ailleurs, des preuves que, dans la folie, l'âme n'est point affectée de cette manière particulière que l'on appelle, en pathologie, maladie, lésion, altération, etc. Voici ces preuves.

Il existe, vous le savez, une catégorie d'idées *à priori* ; on les appelle idées pures, idées innées. Kant les considérait comme les lois de la raison ; elles sont, à mes yeux, l'affirmation du sentiment que l'âme a de ses propres facultés et de ses propriétés dans ses relations avec le cerveau. Ces idées sont celles de causalité, d'unité, de pluralité, de successivité, de temps, d'espace, etc. Or, messieurs, toutes les fois qu'on peut, chez un aliéné, apercevoir le mouvement de sa pensée, je crois qu'on n'a jamais trouvé ces idées absentes ; elles persistent au milieu des ruines les plus complètes de l'intelligence, même quand l'idée du moi a disparu. Je ne sache pas qu'un observateur ait jamais vu le contraire. Il y a encore une autre catégorie de conceptions *à priori*, ou plutôt une méthode *à priori* qui ne disparaît pas non plus dans l'aliénation, sans doute parce qu'elle est également l'expression de la nature des rap-

ports de l'âme avec son organisme. C'est ce système de dualités affirmatives contradictoires, se définissant l'une l'autre comme oui et non, bien et mal, etc., dont l'école de Hegel était si embarrassée et s'est tant occupée. Ainsi, par l'observation, nous acquérons la preuve des conclusions que nous donnait la logique sur l'immunité de l'âme à l'égard de la maladie.

Le rôle de l'âme, au début et à la fin de l'aliénation, est visible. C'est elle qui, au début, lutte contre les tendances erronées de l'organisme, comme nous le verrons bientôt. C'est elle qui, vers la convalescence, travaille à détruire le trouble établi par la maladie. Son action apparaît du moment que, par une cause quelconque, l'organisme encéphalique se rapproche de l'état normal. Ainsi, il arrive parfois qu'un aliéné, frappé d'une maladie intercurrente, revient à la raison lorsque cette maladie atteint son plus haut degré de gravité. Il arrive aussi, lorsque, par un traitement approprié, on a amené le calme du système nerveux, que l'on voit la lutte de la raison contre la folie s'établir chez le malade. Or quelle puissance est assez indépendante de l'organisme pour apparaître ainsi, tout d'un coup, dans le complet de son intégrité, aussitôt que l'organisme est apaisé, si ce n'est celle de l'âme ! D'ailleurs, à quelle puissance s'adresse le médecin lorsqu'il emploie le traitement moral ? Sur quelle puissance compte-t-il, lorsque, par l'isolement, la discipline, le travail, il refait en quelque sorte l'éducation de l'aliéné, ou plutôt il cherche à reconstruire l'homme intellectuel et moral ? Osons le dire, messieurs ; expliquons le sens de cette pratique ! Le médecin cherche à mettre en mouvement la seule force du système intellectuel et moral qui soit saine ; il s'adresse à l'âme ; il cherche, à travers le trouble de l'appareil encéphalique, à travers le trouble des sens et des idées, à faire parvenir la vérité, à faire apercevoir à l'âme qu'elle est trompée. Rien, à mon avis, ne prouve plus clairement l'existence de l'âme que la possibilité de discipliner des fous, et surtout de guérir la folie.

L'observation de ce qui se passe chez les enfants qui vien-

nent de naître me paraît très propre à éclairer l'espèce d'action qu'exerce alors le médecin. En effet, l'âme, chez les aliénés, est, jusqu'à un certain point, dans une position analogue à celle où elle est chez les enfants. Chez les premiers, elle est en rapport avec un cerveau où tout est troublé ; chez les seconds, elle est vis-à-vis d'un cerveau où il y a table rase ou seulement confusion. Seulement, chez les premiers, la maladie offre un obstacle bien plus difficile à vaincre que l'inertie qui existe chez les seconds. Il y a différence, mais non pas cependant absence complète d'analogie entre les modes d'action qu'appellent ces deux situations.

De ce que l'âme ne peut être malade à la manière d'une chose matérielle, de ce qu'elle ne peut être altérée dans son essence, il ne faudrait pas conclure qu'il n'y a pas, pour elle, un état normal dont elle ne saurait sortir. Sans doute elle ne peut perdre aucune de ses propriétés essentielles, aucune des facultés qui tiennent à son essence même, mais l'âme est sujette à l'erreur et aux conceptions vicieuses ; sa maladie à elle, si l'on peut donner ce nom à cet état, c'est de vouloir ou d'accepter une erreur ou un vice. Or, on comprendra sans peine que l'aliénation viendra bien plus facilement et sera bien plus difficile à guérir si l'aliénation est fondée sur une erreur à laquelle l'âme ait consenti. Examinons, par exemple, la situation intellectuelle où l'homme est placé du moment qu'il se livre à l'exagération du sentiment personnel, qu'il accepte et cultive en lui-même le vice de l'égoïsme. Du moment qu'il s'abandonne à ce vice, il n'est déjà plus complètement raisonnable ; il ne tardera pas à voir les choses autrement qu'elles ne sont, à juger ses relations d'une manière fautive. En effet, que fait l'égoïste : il voit toutes choses à son point de vue, et les rapporte toutes à lui ; en un mot, il se pose comme le centre du monde, dont il n'est cependant qu'une partie infime. Arrivé à ce point, il n'est pas fou sans doute, mais il n'est déjà plus raisonnable. J'invoque ici l'expérience de chacun. Qui n'a vu de ces gens

qui apportent partout les exigences de leur amour-propre excessif, qui introduisent le trouble dans toutes les relations parce qu'ils veulent tout pour eux-mêmes et n'accordent rien aux autres, qui ont une susceptibilité que tout blesse, et que rien ne satisfait, qui, dans la justice faite aux autres, ne voient qu'une injustice envers eux-mêmes ou une occasion d'envie; qui élèvent la moindre inadvertance en hostilité, gens qui sont en même temps vains et jaloux, orgueilleux et envieux, etc. Certes, de telles gens sont en dehors de la raison, et si, chez eux, vient la folie, l'âme consentira sans peine à des hallucinations sensuelles ou idéales qui flatteront ses tendances mauvaises.

Les formes de l'égoïsme sont nombreuses et toutes susceptibles d'une intensité capable de remuer tout l'organisme. Or, dans la monomanie et la lypémanie, on retrouve presque toujours, si ce n'est toujours, une de ces formes. Aussi je crois, je l'avoue, depuis longtemps, que l'égoïsme est le vice par lequel l'âme se prédispose à accepter les troubles organiques qui constituent ces formes d'aliénation. Mais terminons, en le résumant, ce trop long examen de la situation de l'âme dans la folie.

De ce que nous venons de dire, il résulte que l'âme, dans l'aliénation mentale, est toujours exempte de maladie, mais non pas d'erreur, et, surtout, non pas d'une tendance vicieuse qui favorise le trouble maniaque ou monomaniacal. De ce que la maladie n'atteint point l'âme, il en résulte aussi que la maladie réside dans l'organisme. Nous allons donc, pour continuer la recherche commencée, passer à l'étude de l'organisme. Nous commencerons par essayer de nous rendre compte de l'état normal.

CHAPITRE II.

Du cerveau et du système nerveux en général.

Le cerveau est l'organe de l'âme; il est son organe nécessaire, dans cet état de vie où nous sommes. L'âme lui est inti-

mement unie; elle n'est pas libre de s'en séparer ou de s'isoler. Bien plus, elle n'a conscience d'elle-même, conscience de ses propres propriétés, conscience de ses propres facultés, que par son action sur le cerveau, ou plutôt qu'en se servant de l'intermédiaire du cerveau (1). A cet égard, les preuves abondent. Après l'état de syncope, état où les fonctions cérébrales sont suspendues, il n'y a nul souvenir relatif à des pensées qui se seraient passées pendant ce temps. Après le sommeil complet, le même fait s'observe; lorsque après le sommeil, il y a souvenir de quelques rêves, c'est, on le sait, non pas le résultat de l'action pure de l'âme, mais de quelques phénomènes nerveux qui se sont passés devant elle et qui étaient eux-mêmes l'effet d'un éveil imparfait. Lorsque après une commotion cérébrale le malade reprend sa vie intellectuelle, il n'a aucune mémoire d'avoir pensé pendant le temps de sa maladie. On a observé des phénomènes semblables chez des blessés atteints de plaies à la tête avec perte de substance dans les os du crâne, lorsqu'à l'aide d'une pression sur le cerveau, on produisait un arrêt momentané des fonctions. Il y a si bien absence de pensée pendant ce temps, que l'on voit, par exemple, le blessé, aussitôt que la pression cesse, continuer une phrase commencée, et que cette pression avait interrompue, etc.

C'est l'observation de ces phénomènes qui a entraîné plusieurs physiologistes à penser qu'il n'y avait dans l'homme intellectuel et moral rien de plus que l'organisme; sans doute alors ces physiologistes oubliaient toute la philosophie, ils oubliaient particulièrement tous ces phénomènes d'activité *à priori*, de liberté, de volonté, d'unité, etc., dont l'évidence est aussi positive que celle même de la plus matérielle des sensations, et

(1) Je dis le cerveau, parce qu'il constitue probablement toute l'étendue donnée à l'action de l'âme. Je ne crois pas que la moelle allongée ni le cervelet soient soumis à cette action. Les physiologistes me comprendront sans peine. Les motifs de cette opinion exigeraient un développement trop long pour que je m'en occupe ici.

dont la présence suppose une force de nature spirituelle. Mais s'ils commettaient une grave erreur qui a frappé de stérilité la plupart de leurs travaux, la généralité des philosophes suivaient une méthode qui n'est guère moins erronée, en prétendant étudier les propriétés et les facultés de l'âme, abstraction faite du cerveau, en croyant, en un mot, parvenir, par ce qu'ils ont appelé l'observation intérieure, à étudier l'activité pure de l'âme.

L'étude de l'âme isolée du cerveau, comme l'étude du cerveau, abstraction faite de l'âme, sont, selon moi, des prétentions dont la réalisation est impossible. Elles sont l'opposé de la vérité, elles sont le principe de la séparation qui s'est établie entre les physiologistes et les métaphysiciens, elles sont la cause de l'état arriéré de la science dans la question qui nous occupe. Aussi ne saurais-je trop insister sur le point de départ que je viens d'établir, l'union intime de l'âme avec le cerveau ; mais passons.

J'ai dit tout à l'heure que le cerveau était l'organe de l'âme : c'est une idée aujourd'hui généralement admise, sur laquelle il est inutile d'insister.

L'idée d'organe soulève tout de suite un ensemble de conséquences qu'il faut examiner. Un organe est toujours un instrument approprié à certains usages ou à certaines fonctions. Quelle que soit la puissance donnée à l'instrument, elle n'est jamais infinie, quelque multipliées que soient les fonctions possibles, celles-ci sont toujours limitées et déterminées quant au nombre et quant à la nature. En un mot, les possibles, qui sont en puissance, sont fixés. En est-il ainsi du cerveau ? Voyons ce que les recherches physiologiques nous enseignent à cet égard.

Les anatomistes sont loin, aujourd'hui, de regarder le cerveau comme un organe unique, et comme une sorte de table rase dépourvue de toute disposition spéciale, où l'on pourrait mettre tout ce que l'on voudrait. Loin de là, au contraire, on

le considère, en général, comme une collection d'organes multiples, doués chacun d'aptitudes spéciales. Il faudrait remonter très haut dans le passé pour trouver les premières indications de cette manière de voir ; mais c'est aux modernes, et particulièrement à Gall et à Spurzheim que l'on doit la popularisation de cette idée.

J'ai été, messieurs, dès le début, et je suis encore opposé à ce que l'on appelait la doctrine de Gall ; j'ai pensé, et, j'ose le dire, avec la majorité des médecins, que la cranioscopie était une erreur, sinon un charlatanisme ; j'ai trouvé que la nomenclature des facultés et des aptitudes imaginée par ce docteur était absurde au point de vue philosophique, qu'elle n'était nullement justifiée et parfaitement incomplète. Mais autre chose est l'idée générale, qui, d'ailleurs, n'est pas de Gall. De celle-là on peut affirmer qu'elle est rigoureusement exacte. Il n'est pas nécessaire, messieurs, devant vous, d'énumérer en détail, soit les probabilités, soit les preuves, d'où il résulte que le cerveau n'est pas un seul organe, mais un composé de plusieurs et de très nombreux organes, qu, en d'autres termes, d'aptitudes multiples, de sens multiples, de spécificités multiples, car tous ces noms ont été employés à la désignation du même fait. Les preuves les plus positives se tirent de l'inspection anatomique du cerveau et de l'induction déduite de l'observation d'une particularité commune à tout le système nerveux extra-crânien ; d'où il résulte que chaque fonction spéciale tient à un nerf spécial, à ce point que là où le nerf manque, la fonction manque également, etc. L'embryogénie offre encore un certain nombre d'inductions qui ne sont pas à négliger. On tire encore des preuves des résultats donnés par les vivisections, mais j'avoue que je ne crois qu'avec beaucoup de restrictions à ce genre d'expérience. Les observations pathologiques ont une tout autre valeur. En nous montrant des altérations ou des destructions de fonctions ou d'aptitudes isolées, elles prouvent cette multiplicité d'organes dont il est question.

Puisque je parle de l'organisation du cerveau, je ne dois pas oublier de dire un mot d'un sujet qui n'est pas sans importance, au point de vue de la folie; je veux parler de ce problème tant de fois hypothétiquement posé, d'un organe centralisant le cerveau tout entier, d'un point anatomique où tout se centraliserait. Il y a, messieurs, plus de deux cents ans qu'on le cherche de toutes manières sans le trouver. Il n'y a peut-être pas un point probable où l'on n'ait posé l'hypothèse, et pas une de ces hypothèses que l'observation n'ait mise à néant. Vous savez, messieurs, ce qui est arrivé de la glande pituitaire, du corps calleux, etc.; la réalité, c'est qu'il n'y a pas d'organe central dans le cerveau. Gall est le premier qui, je crois, a démontré cette vérité. La meilleure preuve à cet égard, c'est l'organisation fibrillaire des hémisphères, du corps calleux, etc., où tout est trajet, et rien n'apparaît comme centre.

J'ai dit tout à l'heure, messieurs, que le cerveau était une collection de petits organismes spéciaux ou d'aptitudes multiples; mais quel est le nombre, quelle est la nature de ces aptitudes? Quant au nombre, Charles Bonnet disait que chaque filet nerveux, ou plutôt chaque trajet nerveux était une aptitude spéciale; cela serait possible: rien ne le prouve, rien ne le nie; dans cette question de nombre, notre ignorance est complète. Quant à la nature des aptitudes, les opinions sont nombreuses et variées. Mais j'ose dire qu'il n'y en a aucune soit d'acceptée, soit même qui soit un peu probable: il faut donc encore avouer notre ignorance. Il est cependant à propos de dire, à cette occasion, que la nullité de la science, dans ce sujet, tient moins peut-être à la difficulté de la question qu'à la manière vicieuse dont on a procédé. On a toujours conclu du phénomène extérieur au phénomène intime qui se passait dans les profondeurs de l'encéphale. De ce que ce phénomène extérieur avait tel caractère, on a conclu qu'il y avait dans le cerveau un organe de ce caractère, tandis que le phénomène extérieur était probablement le résultat de la mise en action de plusieurs

aptitudes ou de plusieurs organes. Ainsi, de ce que l'homme construisait, on a conclu à un organe de la constructivité, etc. Il serait à désirer que, dans cette recherche, on apportât quelque chose de la finesse habituelle aux études métaphysiques. Il y a une analyse extrêmement délicate à faire; il faudrait en quelque sorte trouver les éléments primitifs de l'ensemble dont se compose le phénomène, et de là passer à l'expérience et à l'observation.

Tout ce que l'on peut affirmer d'une manière générale sur la nature des aptitudes, c'est qu'elles sont susceptibles de minima et de maxima; c'est qu'elles peuvent acquérir un très grand développement, etc. Nous aurons bientôt l'occasion de le montrer.

Je ne donnerais qu'une exposition incomplète de la complication du mécanisme cérébral, si j'oubliais de mentionner les appareils organiques qui correspondent aux sens et aux actions ou mouvements qui nous mettent en rapport avec le monde extérieur, si j'oubliais de mentionner ceux qui se rapportent à nos besoins et à nos appétits animaux, tels que la faim, la soif, les désirs vénériens, etc.; enfin, si j'oubliais de parler d'un autre genre d'influence très obscure qui doit être organisée dans le cerveau, puisqu'elle s'y fait sentir, et que l'on a désignée sous les noms d'instincts, de tendances, d'inclinations, etc. Il y a, sur ce dernier sujet, quelques remarques importantes qu'on ne peut passer sous silence. Il ne faut pas oublier, en effet, que ce genre d'influence joue souvent un très grand rôle dans la folie, et constamment dans les maladies nerveuses. Il y a des aliénistes qui y placent la cause des variétés qui se remarquent dans la folie: telle est l'opinion de notre ami Morel.

Permettez-moi donc, messieurs, dans l'intérêt de la clarté, de vous rappeler des choses que vous savez certainement aussi bien que moi, si ce n'est mieux. C'est un point de départ nécessaire pour parvenir où je veux aller.

Vous vous souvenez que Bichat divisait l'appareil nerveux

tout entier en deux systèmes généraux ayant, disait-il, pour centres principaux, l'un le cerveau et ses dépendances, l'autre les ganglions, les plexus et leurs filets. Il appelait le premier système de la vie animale ou de relation. C'est de celui-là dont nous venons de nous occuper autant qu'il peut être ici nécessaire. Il appelait le second système de la vie organique; on lui donne aussi le nom de vie végétative, dont je me servirai afin d'éviter toute confusion dans les mots.

Depuis Bichat, l'anatomie a fait des progrès; elle a démontré que les nerfs de la vie végétative n'étaient pas aussi isolés qu'il le pensait; qu'ils avaient de nombreuses communications avec les nerfs de la vie animale; enfin on a avancé qu'ils représentaient le système nerveux des animaux inférieurs; mais cela n'empêche pas que l'idée générale de Bichat ne reste et n'exprime une vérité. Il est certain qu'il existe en nous un système tout entier qui plonge dans les profondeurs de tous les organes, qui est le siège de nombreux phénomènes d'impressionnabilité et d'innervation, mais dont les actions échappent complètement à notre conscience et à notre volonté. Nous n'avons conscience que de certaines résultantes de ces phénomènes. Quelquefois cette résultante est un appel très net, comme lorsqu'il s'agit de la faim, de la soif, etc., toutes les fois, en un mot, que, dans cette économie humaine, si admirablement prédisposée, il faut que la volonté intervienne pour satisfaire un besoin nécessaire à la conservation de l'être. D'autres fois, la résultante ne constitue autre chose qu'une tendance, une disposition, un instinct, un malaise, ou un vague chagrin.

Cabanis, messieurs, vous le savez, plaça dans l'appareil nerveux de la vie végétative la source de l'instinct. Il décrivit la marche de plusieurs de ces tendances obscures; mais, vous le savez aussi, il fut bien loin d'achever l'étude qu'il avait commencée. Il la laissa, n'ayant rien donné de plus que des indications. Ce genre de recherches, qui, selon moi, est plein de fécondité et d'intérêt, a été longtemps abandonné. Gall, en effet,

avait attaqué Cabanis, et plaçait l'origine des instincts dans les organes encéphaliques ; tout le monde le suivit, ou à peu près.

Sans doute, les organismes cérébraux peuvent être l'origine de tendances, de dispositions, d'instincts ; sans doute, les instincts, dont la satisfaction exige l'intervention de la volonté, sont représentés dans l'organisme intra crânien ; mais ce n'est pas une raison pour que l'influence de la vie végétative, dont il vient d'être question, n'existe pas. N'est-il pas vrai qu'il existe des dispositions à la tristesse, à la joie, à la crainte, à plusieurs genres d'émotion, sans aucun motif de l'ordre intellectuel ou moral ? Il n'y a pas de phénomène plus commun que celui-là. Voyez, par exemple, ce qui se passe chez la plupart des femmes aux époques de menstruation : voyez ces souffrances sans maladie, sans point douloureux, ces tristesses sans motifs, sous lesquelles s'affaissent et se désespèrent des individus.

Ce sujet, messieurs, a été étudié, d'une manière particulière, par notre savant collègue et mon excellent ami le docteur Cerise. Il a fait sortir de cette étude, en quelque sorte, une nouvelle pathologie. Sur ce sujet, c'est à lui de parler et non à moi ; je fais des vœux pour qu'il puisse un jour donner au public le résultat de sa vaste expérience et de ses patientes et intelligentes études.

CHAPITRE III.

Du rapport de l'âme et du cerveau.

Messieurs, après de si longs préliminaires composés de propositions qui vous sont parfaitement connues, j'ai crainte que votre attention ne se fatigue, que l'ennui ne vous gagne, et cependant il me faut encore un préambule avant d'atteindre la pure question de l'aliénation mentale. En effet, après avoir parlé de l'âme et du cerveau, il est nécessaire de voir, d'une manière générale, ce qui s'engendre de leurs rapports. Aurez-

vous, messieurs, une patience égale à l'ennui que je dois vous causer ?

Le cerveau, vis-à-vis de l'âme, est tout à la fois l'instrument de son activité, le sujet de son action, son champ de vision, et, enfin, pour parler le langage philosophique des Allemands, son *objectif*. L'âme, par son action sur le cerveau, rend *objectives* à elle-même, sous forme d'idées, ses propres facultés et ses propriétés ; avec les sensations, elle fait des idées simples ; avec celles-ci, elle fait des idées composées, des abstractions, des généralités, etc. ; enfin elle établit des associations, elle produit des raisonnements, des formules, etc. Il ne manque pas, messieurs, d'études, de recherches, de dissentiments sur les procédés que l'esprit suit dans ces opérations, mais cela regarde la métaphysique ; ici, toute autre chose doit nous préoccuper, c'est le côté physiologique, c'est le côté cérébral du phénomène qu'il nous faut constater.

Les idées, chez nous, sont représentées par le langage, c'est-à-dire par des signes, autrement elles ne sont que des sensations dont le souvenir reste obscur ou disparaît même généralement lorsque ces sensations ne se rapportent ni à l'ouïe, ni à la vue. Sans le langage ou sans les signes, il est absolument impossible de raisonner. Notons ce fait, messieurs, il n'y a point pour nous d'idée claire, d'idée dont nous puissions nous servir, si elle n'a été représentée par un signe. Ce fait est important d'abord, parce qu'il conduit à conclure que si nous avions la connaissance parfaite et très acquérable d'ailleurs des lois du langage ou des lois des signes, nous posséderions les lois de l'activité psycho-cérébrale. Il est ensuite important, parce qu'il nous conduit à supposer que les idées ont, dans le cerveau, une existence nerveuse, une existence plastique, une nature matérielle, un domicile ou un corps si l'on veut, car je ne sais trop de quels mots me servir pour exprimer cette pensée, qu'il est nécessaire de rendre très claire, afin qu'elle ne soit pas repoussée du premier abord ; car cette supposition, si elle était admise, ne s'ap-

pliquerait pas seulement aux idées simples, mais à un grand nombre de rapports et d'associations d'idées, et à un grand nombre de ces formules usuelles qui ne sont que des raisonnements passés à l'état d'habitudes.

Or, cette supposition que, par l'action de l'âme, les idées et certaines combinaisons d'idées acquièrent un corps, est-elle une pure hypothèse? Non, messieurs, elle peut être vérifiée et démontrée.

On voit assez souvent, à la suite des fièvres graves, se manifester des affaiblissements passagers de la mémoire. Il y a des catégories entières de souvenirs qui s'effacent ou deviennent obscurs, ou deviennent difficiles. Pour rétablir les choses dans leur premier état, il faut que la volonté intervienne, il faut un véritable travail; il faut enfin, pour me servir d'un terme usité par les écoliers, repasser ce que l'on avait appris. On peut tirer de cette observation vulgaire un argument pour arriver à la preuve que je viens en quelque sorte de promettre; mais il y a des observations plus positives et qui me semblent si claires qu'elles dispensent de tout raisonnement. A la suite des mêmes fièvres graves, des fièvres ataxiques ou ataxo-adyamiques d'autrefois, à la suite de la typhoïde, on a observé des individus qui avaient perdu, soit partiellement, soit presque généralement, la mémoire du langage. Je ne sais plus le nom de l'écrivain qui a fait une étude particulière de ce genre de lésion. Tout ce que je sais, c'est qu'il a consigné des observations sur ce sujet dans le grand *Dictionnaire des sciences médicales* en soixante volumes. On a remarqué, je ne sais encore si cette remarque est du même auteur; que des catégories d'idées paraissaient avoir disparu avec des catégories de mots; que d'autres fois les mots exprimés ne se rapportaient plus aux idées; que la mémoire qui était le plus facilement atteinte, qui se perdait la première, était celle des substantifs simples, ensuite celle des adjectifs et des mots qui exprimaient une relation; enfin que celle des verbes subsistait toujours dans sa généralité.

D'ailleurs, les individus ainsi atteints n'étaient nullement fous, on le voyait à leur conduite, à leurs efforts pour penser et s'exprimer, au sentiment et à l'étonnement qu'ils éprouvaient de cet événement. Ajoutons que ces individus étaient, pour revenir à leur état normal, obligés uniformément à refaire en quelque sorte leur éducation. Il n'est pas un seul de nous qui n'ait été frappé de voir des individus convalescents ayant oublié des mots ou arrêtés tout d'un coup dans un raisonnement qu'ils avaient entrepris, parce que les mots et les idées leur manquaient, et exprimant, par l'expression de leur figure et leurs gestes, l'étonnement profond de cette impossibilité subite.

Qu'arrive-t-il alors, messieurs, c'est que l'âme, dont la mémoire est tout entière et n'a pas été atteinte, ne trouve plus dans le cerveau les aptitudes qu'elle y avait formées, elle ne trouve plus ce corps de la pensée qu'elle y avait disposé. Sa volonté se trouve arrêtée jusqu'à ce que, par l'exercice, elle ait rétabli les habitudes de l'état antérieur.

Il y aurait un livre à écrire sur ce sujet, un livre de commentaires, d'explications et d'inductions. Je ne le ferai pas, messieurs, je sou mets les faits à votre interprétation. A moi, ils me semblent prouver que les idées, et les signes qui les représentent, peuvent être, jusqu'à un certain point, attaqués par la chose la plus matérielle de toutes, par la maladie, et j'en conclus que les unes et les autres ont une existence matérielle qui est, je le répète, l'*objectif* de leur existence spirituelle.

Il y a, au reste, beaucoup de faits analogues à ceux que je viens de citer et qui me semblent conclure à la même démonstration. Par exemple, l'oubli qui atteint des catégories entières d'idées et de signes, lorsqu'on reste longtemps sans en faire usage; l'oubli, par le même motif, d'une langue que l'on a sue, etc.

Il y a une analogie complète entre ce qui se passe à l'égard des idées et des signes et ce qui se passe à l'égard des habitudes, soit pour les acquérir, soit pour les perdre. Les habitudes s'ac-

quièrent par un fréquent exercice comme les idées et les signes, elles se perdent de même par le défaut d'usage et par la maladie. Or il n'est pas possible de douter, si l'on réfléchit, que l'habitude ne soit quelque chose de corporel. Mais entre les habitudes et les idées, n'y a-t-il qu'une analogie ? Je crois qu'on est en droit d'affirmer qu'il y a plus ; je crois qu'on peut affirmer qu'il y a similitude complète. Je me suis ailleurs occupé de cette question.

Pour le moment, il me suffit d'avoir montré comment une sorte d'existence nerveuse ou corporelle est acquise à des idées ou à des signes, et même à des combinaisons ou associations rationnelles d'idées ou de signes dont nous nous servons à chaque instant, sans nous en apercevoir. Or je conclus de là que, sous l'influence de l'activité spirituelle, c'est-à-dire de l'éducation et du travail, l'organisme cérébral se développe ; tous ces petits organismes ou trajets nerveux, dont se compose le cerveau, acquièrent la détermination à laquelle ils étaient aptes, et de plus un accroissement et une puissance qu'ils n'avaient pas. Ce sont, en quelque sorte, des organes nouveaux ; permettez-moi cette expression, car, quoique dépassant la vérité, elle exprime bien ce que je veux faire entendre. N'est-il pas vrai que l'idée et le signe sont, pour l'homme, des organes, des instruments et des puissances ?

On voit sans peine quel parti il est possible de tirer de ces considérations pour l'explication de certaines monomanies, et surtout de certaines affections nerveuses qui se témoignent par des associations bizarres d'idées et de mots, comme on le remarquait chez cette dame du grand monde, qui, dès qu'elle parlait, ne pouvait s'empêcher de semer le discours le plus sérieux, d'injures, de grossiers jurons, et d'effroyables obscénités. Mais je n'en suis pas encore à la question de la folie, quoique j'en approche ; il faut que j'épuise le sujet auquel j'ai consacré ce chapitre. Je vous demande grâce, messieurs, pour ma prolixité, mais vous ne voudriez pas que je laissasse de côté les ques-

tions importantes que la logique de ce qui précède amène à la pensée. Telle est, en première ligne, la question de l'hérédité, si intéressante au point de vue de l'aliénation.

La loi de la transmissibilité organique par voie de génération ne comprend pas seulement les caractères qui constituent l'espèce, et certaines variétés générales, telles que la race ; elle comprend même de simples variétés individuelles, telles que la ressemblance, par exemple. Il n'y a pas de fait plus vulgaire et plus connu. De ces apparences extérieures qui frappent tous les yeux, il est naturel de conclure à une ressemblance organique interne analogue. En effet, la ressemblance ne s'arrête pas à un certain rapport dans les traits du visage, à la couleur des cheveux, etc. Elle comprend toujours une partie de l'organisme physique des parents ; elle va même plus loin encore, elle s'étend jusqu'aux dispositions acquises par les parents ; or ces dispositions, transmissibles par génération, sont très nombreuses et quelquefois très étranges. Les vétérinaires ont observé que, chez les bêtes, non seulement les dispositions données par la domesticité et l'alimentation, mais encore des mutilations, lorsqu'elles étaient suivies pendant plusieurs générations, se transmettaient des parents aux enfants. Il en est de même chez l'homme. Les dispositions malades, et par exemple les dispositions aux scrofules, aux maladies nerveuses, à la folie, etc., sont transmissibles. Le développement que l'exercice a donné à certaines parties de l'économie, par exemple aux muscles, lorsque ce développement a été cultivé pendant plusieurs générations, devient également transmissible. Ce qui est organiquement bien, comme ce qui est organiquement mal, devient transmissible, sans autre condition que d'avoir été suivi pendant plusieurs générations, de tous les côtés de la parenté ascendante. Pourquoi n'en serait-il pas de même du développement donné à certains organismes cérébraux par la prédominance de certaines catégories d'idées, de certains systèmes d'occupations intellectuelles ? Sans doute il ne s'agit pas ici de la transmission

des idées elles-mêmes, car l'âme, qui est la vraie substance des idées, ne s'engendre pas à la manière des corps physiques, mais il s'agit seulement de la prédisposition, de l'aptitude, de la facilité à recevoir ces idées.

Or, messieurs, ce que je viens de mettre en question, je crois que c'est une vérité. J'en ai trois preuves qui me semblent sans réplique : La première est l'induction qui ressort des effets généraux de la loi de transmissibilité physiologique ; la seconde est la transmissibilité constatée des dispositions nerveuses sous le rapport maladif, à la douleur, aux névralgies, à la folie. Puisque les détériorations malades peuvent être héréditaires, pourquoi en serait-il autrement des développements dans l'ordre de la santé ? Ma troisième preuve est tirée de l'étude des races humaines ; permettez-moi d'en dire un mot.

Depuis Camper, et surtout depuis Gall, les physiologistes se sont souvent occupés de la forme du crâne pour en tirer des inductions sur la puissance intellectuelle des individus. Ils ont bientôt vu que, sous ce rapport, la forme importait plus que le volume. Néanmoins, le plus souvent, lorsqu'on voulait conclure de l'apparence extérieure au résultat proposé, il se trouvait que les prévisions étaient démontrées fausses ; de là il est advenu qu'on a généralement abandonné ce genre de recherches comme absolument stérile. Il faut, en effet, tenir compte de trop de conditions, même en admettant que le volume et la forme soient quelque chose, pour être autorisé à en conclure dans la pratique. Ainsi il faudrait tenir compte de l'épaisseur des os, du développement des sinus frontaux, de l'activité de la circulation, etc., toutes choses qu'on ne voit pas, mais surtout de l'éducation et de la volonté des individus, chose que l'on ignore bien plus encore ; car quelque beau, quelque bien approprié que soit le domicile, faut-il encore qu'on y mette des idées, faut-il encore que la volonté en fasse usage. Mais ce que l'étude appliquée à quelques centaines d'individus ne donne pas, l'étude appliquée à des masses, c'est-à-dire à quelques millions d'hommes, pourra le

donner. La méthode suivie est-elle mauvaise, on s'en apercevra tout de suite ; comment doit-elle être modifiée, on le verra également. Mais où trouver ces masses ! Il y a, pour atteindre ce but, une voie qui s'aperçoit tout de suite, lorsque l'on applique la doctrine du progrès à l'histoire : c'est d'étudier, par catégories séparées, les crânes appartenant aux divers degrés d'une civilisation donnée, depuis le premier moment jusqu'au développement le plus avancé.

Ce sont sans doute ces réflexions et ces considérations qui ont conduit l'abbé Frère aux études qu'il a publiées, et que continue aujourd'hui, devant l'Institut, M. Serres, avec la puissance de sa science anatomique. Ces études ne sont que commencées, et cependant elles donnent déjà une conclusion générale, c'est qu'à mesure que la civilisation s'élève, c'est-à-dire que la masse des idées, le nombre et la complication des relations, et la somme des raisonnements s'accroissent, les parties antérieures et supérieures du crâne, la partie cérébrale en un mot, se développe. Le trou auriculaire semble reculer et se porter en arrière, le sphénoïde s'élargit, etc. Le mouvement des idées a donc une action sur le cerveau, il le développe. Et comment n'en serait-il pas ainsi ? Pourquoi le cerveau échapperait-il à la loi commune, qui préside à la nutrition, à savoir que là où il y a activité, la circulation, la nutrition et le volume augmentent.

Il y a, messieurs, d'autres observations qui donnent la même conclusion ; je n'en citerai qu'une parce qu'elle est décisive. Elle a été faite par les missionnaires du Tonking et de Cochinchine ; elle est consignée dans les *Annales de la propagation de la foi*, et certes, en la faisant, les bons religieux ne se proposaient point la solution d'un problème physiologique. Vous savez, messieurs, que les missionnaires européens choisissent, parmi les meilleurs et les plus intelligents de leurs disciples, des élèves qu'ils se proposent d'associer à leur ministère sacré. Ces élèves sont toujours des jeunes gens doués d'une volonté énergique et d'un immense dévouement, car ils savent qu'en

embrassant cette carrière, ils consacrent leur vie à des dangers de chaque jour et à des chaux presque certaines de tortures et de mort. On apprend à ces jeunes gens la science des séminaires européens, on les conduit souvent à une maison que les missionnaires ont à Sincapour. Eh bien, messieurs, chez ces jeunes gens pleins de volonté et de zèle, on remarque que l'acquisition des connaissances est difficile, et qu'ils n'arrivent guère, avant quarante ans, au savoir que possèdent, avant vingt-cinq ans, les hommes les plus ordinaires parmi les séminaristes européens.

Je termine, messieurs, ce très long chapitre sur les effets de l'activité de l'âme relativement à l'organisme cérébral, en concluant que si cette activité peut engendrer des aptitudes parfaitement ordonnées, selon le but de la vie humaine, transmissibles par voie de génération, elle peut aussi produire des aptitudes déréglées également transmissibles par la même voie.

CHAPITRE IV.

Passage de l'état normal à l'état de prédisposition à la folie.

J'arrive, messieurs, aux maladies nerveuses et à l'aliénation mentale. Mais j'ai plusieurs degrés à franchir pour atteindre au but que je veux atteindre. Ici, je vais essayer de franchir le premier degré, permettez-moi cette expression. Je sais d'avance que j'ai encore besoin de votre patience, car, soit hypothèse, soit vérité, je serais encore ici incomplet. Vos esprits ne seront pas satisfaits.

Dans le premier chapitre, j'ai dit que l'âme ne pouvait être malade, mais qu'elle pouvait croire à des erreurs et accepter des vices : la forme la plus générale des vices dont j'ai parlé est l'amour illimité, et la persuasion excessive de soi-même, ou l'égoïsme. Dans le second chapitre, j'ai dit que la condition de l'âme, dans cette vie, était telle, qu'elle ne pouvait se séparer du cerveau ni agir sans lui ; que le cerveau était son organe,

son instrumens, mais, comme tout instrumens et tout organe, pourvu de prédispositions déterminées; que cet organe était non pas simple, mais composé d'une multitude d'organismes appropriés à des fonctions diverses, etc. Dans le troisième chapitre, j'ai parlé de la formation en quelque sorte corporelle des idées, de leurs associations, de leurs combinaisons; j'ai dit que les organismes cérébraux étaient déterminés par ces idées, ces associations, ces combinaisons, qu'ils devenaient par là comme de nouveaux organes, qu'ils se développaient et s'accroissaient dans ce sens; enfin, que ces accroissemens étaient transmissibles par génération.

On voit sans peine quel parti on peut tirer de ces considérations, au point de vue de l'aliénation mentale, pour établir la possibilité des monomanies; je ne dis pas pour les expliquer, ceci est autre chose. Dans la doctrine du docteur Gall, on expliquait la possibilité et l'existence de celles-ci, en disant qu'un organe avait acquis une prédominance absolue sur tous les autres, et que, par suite, il déterminait leur action: ainsi, disait-on, par exemple, de la monomanie homicide, de la monomanie de la propriété, ou du vol, etc. On s'est aperçu sans peine de la grave erreur qu'il y avait dans cette théorie. En effet, la prédominance d'un organe ne suffit pas pour constituer la folie; elle produirait tout au plus une inclination, une tendance, une prédisposition, mais de là à l'aliénation, il y a loin. Cette erreur, qui était si considérable dans le système organologique erroné de Gall et Spurzheim, le serait bien davantage dans celui que je viens d'esquisser. En effet, messieurs, quel est l'homme doué de quelque valeur morale ou intellectuelle chez lequel ne prédomine pas un système d'idées? Qu'est-ce que le génie et la vertu, si ce n'est la prédominance de certains systèmes d'idées et de certaines aptitudes? la vertu, le génie ne différaient de la folie que par le nom; il n'y aurait que les sots qui posséderaient la perfection de la raison! Cela est absurde et ridicule! Aussi, messieurs, je le répète, de l'existence d'une mul-

tiplicité d'organismes spéciaux dans le grand organe cérébral, je ne tire d'autre conclusion que la possibilité des monomanies, et de monomanies bien plus nombreuses et bien plus variées que celles inscrites au cadre actuel de l'enseignement; j'en conclus encore la possibilité que les monomanies changent d'aspect selon les époques, c'est-à-dire selon les idées prédominantes aux temps où elles existent; mais, de là, je ne conclus à aucune explication sur la pathogénie proprement dite.

Pour que la folie existe, il faut que l'homme soit dans cet état où il semble qu'il ait perdu toute liberté morale, ou, en d'autres termes, il faut que l'âme ne puisse plus choisir, ne puisse plus délibérer, ne puisse agir que dans un seul sens, ou soit complètement trompée. Or, en ce moment, il ne s'agit pas encore pour moi de trouver l'état pathologique où tout cela existe; il s'agit seulement de chercher l'état physiologique qui constitue la prédisposition à la maladie. Nous venons de voir que les monomanies étaient possibles. Je vais chercher maintenant comment elles sont possibles ou autrement les causes prédisposantes. Je ferai ensuite la même recherche pour la folie générale ou la manie.

Il y a deux catégories d'idées, les unes purement intellectuelles, les autres que l'on appelle sentimentales ou affectives. M. Cerise les appelle émotives: je préfère ce nom aux autres, parce qu'il me paraît mieux exprimer le phénomène physiologique. Beaucoup d'idées qui sembleraient devoir rester purement intellectuelles peuvent prendre le caractère émotif, si, par une association quelconque, elles se rattachent à un sentiment. Tout cela est un peu obscur, messieurs, mais je vais m'expliquer: Les idées que j'appelle intellectuelles sont celles dont le mouvement naturel ne doit pas sortir de l'organisme cérébral. Les idées que j'appelle émotives sont celles dont le mouvement atteint habituellement le système nerveux de la vie végétative, va remuer ses ganglions et ses plexus, et quelquefois enfin modifier l'action vitale dans la partie la plus animale de

l'économie. Les anciens avaient beaucoup étudié le rapport qu'il y avait entre les idées et plusieurs fonctions de la vie végétative. Quelques retentissements de leurs croyances sont restés dans le langage vulgaire : ainsi, on dit encore un caractère mélaucolique, un homme bilieux, un grand cœur, etc. On décrivait quelques uns de ces rapports dans l'histoire des tempéraments. Peut-être serait-il utile de reprendre ce genre d'études qu'on a trop négligé depuis une trentaine d'années.

Je ne m'occuperai pas ici des divers genres d'émotivité qui peuvent être accidentellement ou habituellement associés à des idées. Le plus grand nombre ne me paraît pas constituer cet état où je vois et que j'appelle la première prédisposition à la folie. Ce sont des états normaux, et quoique, dans un langage un peu forcé, on ait pu dire qu'une violente colère, un emportement d'amour, une exaltation de jalousie, etc., sont de courts accès de folie, on ne doit y voir que des phénomènes de l'ordre régulier, puisque, dans ces cas, l'indépendance du libre arbitre n'est pas complètement empêchée, ou au moins ne l'est que pendant un instant très court.

Je ne m'occuperai que d'un seul genre d'émotion, parce que, je l'avoue, je ne vois que celle-là qui puisse s'associer à presque tous les genres d'idées et à toutes les formes passionnelles et sentimentales dont je ne parle pas ; c'est ce genre d'émotion qui donne à celles-ci l'intensité extrême qu'elles acquièrent quelquefois. Il n'est pas nécessairement passager comme elles ; il est susceptible d'une durée égale à celle de la vie. Enfin il correspond directement à un sentiment ou à un vice que l'âme peut accepter d'une manière absolue, et auquel elle peut se livrer tout entière et sans réserve. Je veux parler de l'amour de soi-même ou de l'égoïsme. C'est un bien petit sentiment, sans doute, lorsqu'il se développe dans une juste proportion, et dans un juste rapport avec les autres sentiments, et avec les autres idées ; lorsqu'il est réglé par la croyance au devoir, et par la vraie connaissance de ce que vaut notre moi vis-à-vis des

autres moi qui nous entourent, et surtout vis-à-vis des lois de ce grand monde dont nous sommes de si minimes parties. Mais élevez l'égoïsme au degré le plus élevé de l'émotion qui y correspond, qu'aurez-vous? Vous aurez les phénomènes physiologiques qu'on remarque chez les hommes dont la conservation personnelle est le plus violemment attaquée; vous aurez enfin, ou les phénomènes qui accompagnent les actions les plus violentes de défense personnelle, ou la prostration de la peur extrême. Remarquez, messieurs, dans ces cas, il n'y a pas une fonction de la vie végétative qui ne soit émue, soit dans le sens de la force, soit dans le sens de la prostration; toute la vie ganglionnaire est troublée et mise en mouvement. Est-ce dans le sens de la force ou de la défense: un excès de vigueur circule dans les muscles et quadruple leur puissance; les sens externes acquièrent une vivacité et une netteté extrême; l'intelligence est vive, et les déterminations rapides comme elles ne l'ont jamais été; sous le diaphragme on sent une puissance qui soulève et fait bondir, le cœur bat avec violence, la respiration s'accélère, le son de la voix est changé, le visage s'injecte; toutes les fonctions de la digestion sont modifiées, la langue se couvre d'un enduit blanchâtre, la salive s'épaissit, la bouche écume, des cristaux d'acide urique se déposent dans l'urine, etc. En un mot, tout l'organisme physique qu'émeuvent accidentellement les passions, soit la colère, soit la haine, tout est mis simultanément en action, et tout cela pour un seul mouvement qui sera certainement terrible. Est-ce dans le sens de la prostration, c'est-à-dire de la peur: c'est le contraire qui arrive. Le décrirai-je? malheureusement ce dernier phénomène s'observe plus souvent que l'autre. Il suffira de vous rappeler que le cœur, l'hématose, le foie, le diaphragme, les intestins et jusqu'à l'appareil génito-urinaire, sont frappés, etc.

Certes, messieurs, dans ces deux cas, on ne peut nier qu'il n'y ait quelque chose de général qui nous révèle qu'il y a une certaine unité dans l'immense ensemble des nerfs de la vie vé-

gétative, comme l'enseignaient les physiologistes élèves de Bichat. Aujourd'hui, quoique ce soit une idée attaquée ou plutôt oubliée, beaucoup de physiologistes persistent et l'appellent toujours l'appareil de la vie végétative. Permettez-moi de lui donner un nom qui exprime en même temps, et ce rôle que tout le monde accorde aux parties qui le composent, et cet autre rôle qui touche à la vie morale dont nous nous occupons ici. Je l'appellerai appareil de la conservation individuelle. Rien n'éclaircit une idée autant qu'un mot ; aussi, d'après l'expression que je propose, on comprendra tout de suite comment une passion est d'autant plus puissante qu'elle s'associe de plus près à l'idée de la conservation de soi-même.

Maintenant cette émotion que nous avons vue à l'état aigu, supposons-la à l'état chronique, soit sous forme de défense, soit sous forme de peur, il est évident que nous aurons un homme physiquement malade. Sans avoir aucun organe atteint, aucune lésion anatomique, il souffrira partout et sera constamment dans une disposition, soit irritable, soit triste.

En outre, pour compléter le tableau, supposons que l'âme ait consenti à l'égoïsme, sous une formule idéale quelconque : elle n'entrera point en lutte avec les impressions qui viennent de l'appareil dont il s'agit ; elle y ajoutera au contraire toute la puissance d'une idée fixe, et cultivera l'émotion dans son organisme.

L'homme qui est dans cette situation psycho-physique n'est pas encore un fou, mais certainement il est prédisposé à la folie. Ce n'est pas devant vous, messieurs, qu'il est nécessaire de dire que l'on rencontre souvent des hommes dans ce cas. Ils touchent à l'aliénation ; quelquefois ils la sentent et la craignent ; mais tant qu'ils pourront raisonner et délibérer sur les inspirations de leur idée fixe, et enfin choisir, ils seront encore dans l'ordre normal.

Je vais maintenant chercher comment, de la prédisposition, on passe à la folie. Je ne puis pas dire, messieurs, que les con-

sidérations que je vais vous présenter ne sont pas nouvelles. Elles le sont encore, quoique j'en aie publié quelque chose dans mon traité de philosophie, en 1840. Aussi je sollicite de nouveau votre attention et votre bienveillance.

CHAPITRE V.

Passage de l'état de prédisposition à l'état de folie.

Nous commencerons par l'étude, à l'état sain, d'un genre de phénomènes dont je n'ai pas encore parlé. Quand nous en aurons reconnu la loi physiologique, nous verrons comment il peut être modifié dans son résultat, ou plutôt empêché.

J'ai dit, au commencement de ce mémoire, que l'âme est intimement unie au cerveau, et que, dans cet état de vie, elle ne peut rien faire sans lui, même avoir conscience de ses propres facultés; il ne faut pas l'oublier. Autrement, les faits dont je vais parler, sans avoir moins de valeur, donneraient moins directement ouverture aux interprétations que je vous présenterai tout à l'heure.

Nous avons vu comment l'âme donne aux sensations, aux idées, aux associations d'idées, une existence en quelque sorte corporelle dans le cerveau; mais il nous reste à voir comment, à l'aide du cerveau, elle délibère, elle compare et elle choisit; comment enfin, quoique unie au cerveau, elle peut être libre. Je crois que l'interprétation des faits suivants nous l'apprendra.

Lorsqu'en nous-même nous préparons un discours, non seulement nous entendons notre parole intérieure, mais encore nous l'apprécions et nous la jugeons. Nous acceptons ou nous rejettons certains mots, et nous les remplaçons; nous sommes mécontent de telle phrase ou de tel raisonnement, et nous en mettons d'autres à la place, etc. : il semble alors que nous soyons double, qu'il y ait une partie de nous-même qui parle, une autre partie de nous-même qui écoute, et que, sur les observations de celle-ci, la partie qui parle, rectifie ses mots ou

ses idées. En d'autres termes, il semble qu'en nous il y ait un orateur et un auditeur, et que, sur les observations de l'auditeur, l'orateur rectifie son discours.

Quand on improvise, il arrive une chose analogue, mais plus compliquée encore. L'orateur lance ses phrases au public, mais à mesure qu'il en émet une, il prépare en même temps celle qui doit la suivre. Ce n'est pas tout ; il s'écoute lui-même, et quelquefois il s'écoute si bien qu'il revient sur la phrase qu'il a prononcée, et la rectifie. Il semble ici que l'homme soit triple, car on y aperçoit une triple action simultanée ; mais ce n'est qu'une apparence, et il est facile, à l'aide d'une simple remarque, de ramener le phénomène au fait de dualité dont je viens de parler. Remarquez en vous-même ce qui se passe alors. Lorsque vous vous écoutez parler, lorsque vous rectifiez une phrase ou un mot qui vous déplaît, vous suspendez le travail préparatoire intérieur qui fait que le discours est continu et sans interruption ; aussi arrive-t-il souvent que le résultat d'une rectification du genre dont il s'agit est d'interrompre le fil des idées, et de faire rester court, selon l'expression consacrée. Nous ne sommes toujours que double.

Quand on écrit, le même phénomène de dualité apparaît encore, mais plus évident, parce que les résultats de ce phénomène se constatent par les ratures nombreuses et les rectifications multiples inscrites au manuscrit. Que fait-on alors en effet ? Pendant que l'on écrit et à mesure, on se lit, on se juge, on rejette un mot, on rejette une phrase, on change mot et phrase ; bien plus, on se rappelle qu'on a mis plus haut un mot pareil et qu'il ne faut pas répéter, ou qu'on a placé un raisonnement qui ne concorde pas avec ce qu'on écrit en ce moment, et l'on se rectifie, etc. : l'écrivain est donc double comme le penseur et l'orateur.

Autre observation. Il nous vient une mauvaise pensée ou un mauvais désir quelquefois appuyé par toutes les instances d'une émotion passionnée : nous y inclinons ; alors apparaît le contra-

dicteur, qui oppose toutes les conséquences mauvaises d'une faiblesse. Il y a délibération, lutte réelle, véritable débat. Les moralistes ont remarqué que toujours, dans ce débat, on trouve une foule d'excellentes raisons pour faire ce qu'on désirait. Eh bien, messieurs, cette remarque exprime un côté de cette discussion intérieure, où les choses se passent comme dans certaines scènes des comédies de Molière, où l'on entend parler d'un côté l'homme passionné, et de l'autre le raisonneur. Dans ce cas, nous nous apparaissions encore double à nous-même.

C'est par un effet semblable de ce doublement de notre action intellectuelle, morale, sensitive, etc., que, comme l'a très solidement exposé M. Brierre de Boismont, on n'est pas fou parce que l'on a des hallucinations. En effet, si l'on délibère sur l'hallucination pour la rejeter, il n'y a rien là de déraisonnable ; et si, comme l'ont fait certains hommes religieux, certains héros de l'antiquité, on ne les accepte que parce qu'on les a provoquées soi-même, et parce qu'elles sont dans un ordre d'idées en rapport avec la raison du temps, on ne peut pas non plus dire qu'il y a folie.

Je pourrais trouver encore beaucoup d'autres observations du phénomène dont nous nous occupons, mais je pense que celles qui précèdent suffisent pour le préciser et le rendre évident. Je n'en citerai donc plus qu'une seule, mais si brutale, que je m'étonne de la voir, depuis tant de temps, passer inaperçue.

Je sens que je sens, nous sentons que nous sentons ; je sens que je pense, nous sentons que nous pensons, etc. C'est là, messieurs, une réalité intérieure inniable. Mais il y a quelque chose de plus étrange, c'est qu'on a observé des individus qui avaient perdu cette faculté ; ils ne sentaient plus que c'étaient eux-mêmes qui sentaient. Leur parole, d'ailleurs, parfaitement suivie, exprimait parfaitement aussi cette situation. Ni le mot *moi*, ni le mot *je* n'apparaissaient plus dans leurs discours, c'était à la troisième personne qu'ils parlaient de leurs propres

sensations, qu'ils parlaient de celles même qu'on leur faisait éprouver à l'instant. On a trouvé ce singulier phénomène chez des hémiplegiques, ou à la suite d'affections cérébrales de diverses natures.

Sauf le dernier fait dont il est question, il serait, jusqu'à un certain point, possible d'expliquer ce doublement de nous-même, si l'on admettait que l'âme peut se séparer du cerveau, car alors on aperçoit la possibilité d'une double action ; mais, je le répète pour la quatrième fois, l'âme, dans cette vie, est intimement unie au cerveau, autrement elle se séparerait de son organisme pour ne pas souffrir de la douleur, pour ne pas subir la folie ; enfin nous aurions conscience des pensées pendant la durée d'une syncope, etc. Il faut une autre explication, il faut la chercher dans l'organisme lui-même, et c'est ce que je vais faire.

Il est établi, dans la science, que le système nerveux de la vie animale ou de relation est double, ou, pour mieux parler, composé de deux parties paires. Les sens sont doubles ; les nerfs, dits assez improprement de la sensibilité, et que j'appellerais de l'impressionnabilité, les nerfs dits du mouvement et que j'aimerais mieux appeler de l'innervation, sont également doubles ; enfin le cerveau lui-même est double, il est divisé en deux hémisphères.

C'est une observation depuis longtemps acceptée, que nous ne nous servons que d'un seul de nos sens pairs à la fois, par exemple, de l'un de nos deux organes de la vue ou de l'ouïe, l'autre étant prêt à aider, à suppléer, à confirmer son congénère. Ainsi, lorsque nous regardons, nos deux yeux sont dirigés vers le même objet, mais nous ne voyons que d'un seul ; de même pour l'ouïe, etc.

Eh bien, messieurs, j'affirme que la même chose se passe dans le cerveau. Nous pensons avec un hémisphère, nous nous sentons penser avec l'autre. Ainsi, pendant que l'âme agit d'un côté, elle sent de l'autre qu'elle agit, et réciproquement. De là la réalité de ces expressions, je sens que je sens, je sens que je

pense, je compare, je délibère avec moi-même, etc. Telle est, en un mot, selon moi, l'explication de ce dédoublement de tous les phénomènes d'intelligence, de sentiment, etc.

Il y a, au reste, pour assurer qu'il en est ainsi, des preuves plus directes que l'analogie, l'induction et la parfaite conformité du phénomène au fait. D'abord je citerai les observations de la disparition du *je sens que je sens* ou du sentiment de la personnalité corporelle.

Le peu d'observations de ce genre que j'ai lues ou vues se sont trouvées chez des hémiplegiques ou chez des malades dont le cerveau paraissait avoir été affecté principalement d'un seul côté. Cette preuve, fût-elle seule, suffirait; on n'en possède guère de plus rigoureuses en pathologie. Mais il en est une autre que je tire de considérations purement physiologiques.

Vous vous souvenez, messieurs, que Bichat enseignait, à l'égard du cerveau, que les hémisphères devaient être égaux, pour que la raison, l'intelligence, etc., fussent ce qu'elles doivent être; il enseignait aussi que, de l'inégalité des hémisphères, il devait résulter une infériorité et un désordre notable dans toutes les fonctions de l'entendement. Or, lorsqu'il mourut, on remarqua qu'il offrait lui-même un exemple contraire à sa théorie: Bichat, l'homme de génie, offrait une grande inégalité entre les hémisphères de son cerveau. Que conclure de là? Rien encore, messieurs. Mais je continue, et j'ajoute que la majorité des hommes ont les hémisphères inégaux, tantôt sous le rapport du volume, tantôt sous le rapport de la nutrition. Ce dernier fait est caractérisé, à mes yeux, par le volume et le nombre des vaisseaux artériels qui sont plus grands d'un côté que de l'autre. Or, là où il y a plus de volume, il y a plus de nutrition, et là où il y a plus de nutrition, il y a plus d'action. N'est-ce pas, en effet, un axiome en physiologie, que l'exercice ou l'action développent la nutrition dans les organes? Donc il y a un hémisphère qui agit plus qu'un autre, etc. Je vous fais grâce, messieurs, du reste du syllogisme.

Cependant il y a des crânes dont l'inspection n'accuse ni une différence de volume, ni une différence de nutrition. J'ai rencontré des hommes qui me paraissaient jouir de ce privilège : triste privilège, messieurs ; car il m'a semblé que ces hommes étaient remarquables par le défaut de circonspection ou de délibération intérieure, remarquables par leur abandon absolu à l'idée qui les avait saisis, etc. Mais revenons au but principal de ce mémoire, et laissons toutes les petits corollaires qui pourraient trouver place ici. Je suis à même, maintenant, de poser une hypothèse sur le passage de l'état de prédisposition à l'état de folie.

Je disais, messieurs, que la prédisposition à la folie ou à la lypémanie et à la monomanie consistait dans une idée fixe à laquelle l'âme consentait, et dont la puissance était accrue par un état émotif chronique du système nerveux de la vie végétative. Or, tant qu'un seul hémisphère sera affecté de cette idée fixe, tant qu'il y aura, par suite, délibération et résistance, l'individu restera seulement prédisposé ; mais s'il arrive, ce qui ne peut manquer d'arriver avec le temps, que les deux hémisphères soient affectés de la même idée, et au même degré, alors plus de résistance ; l'âme et tout l'organisme consentent, l'individu est aliéné.

Il est difficile qu'une idée fixe, une idée dont la prédominance est arrivée au degré que je viens d'indiquer, n'entraîne pas, dans la sphère de son action exagérée, d'autres groupes d'idées. Il n'y a pas d'idée, si étroite qu'elle soit, qui ne tienne à tout un système logique ; alors, dès qu'elle s'exagère au point de devenir toujours présente, toujours instante et irrésistible, on comprend qu'elle entraîne, dans la même exagération, tout le système logique qui y est associé ; on comprend, en un mot, que tout y consent. Si le mal n'est pas arrêté par quelque vigoureuse intervention, si la même prédominance, la même irrésistibilité persistent pendant plusieurs années, on comprend encore que, d'associations logiques en associations logiques, l'être intellectuel

et moral soit troublé tout entier. A plus forte raison cela doit-il arriver, lorsqu'il s'agit du sentiment de notre personnalité, lorsqu'il s'agit d'égoïsme, c'est-à-dire d'un système d'idées qui, chez nous, touche à tout et peut se mêler à tout. Ainsi, messieurs, je m'explique la tendance de la monomanie à s'accompagner d'un trouble plus général.

Ainsi je m'explique les affirmations que plusieurs de nos confrères ont apportées ici comme résultat de leur expérience pathologique. Ainsi je trouve l'explication des observations de M. Baillarger, qui ne m'a paru reconnaître que deux formes générales des folies dites partielles ou à idées prédominantes, la forme expansive et la forme oppressive ou lypémanique. Ainsi l'analyse physiologique s'accorde avec ce qu'observait M. Brierre de Boismont, lorsqu'il nous disait que, selon lui, dans la folie, toutes les facultés étaient solidaires, etc.

Cependant, messieurs, si, dans la folie confirmée et déjà ancienne, il en est ainsi, ce n'est pas à dire que celle-ci n'ait pas commencé par une monomanie simple ou par une idée fixe expansive ou oppressive. L'idée fixe s'observe chez des personnes qui sont bien loin de la folie. Les personnes atteintes de maladies nerveuses, hystérie ou hypochondrie, les femmes à l'époque menstruelle, ou quelquefois sous l'influence d'une légère érosion au col de l'utérus, ne présentent-elles pas souvent ce phénomène de l'idée fixe, et quelquefois sous la forme la plus bizarre. Enfin, messieurs, je vous rappellerai les affirmations de M. Delasiauve, celles de M. Pinel, qui sont aussi la conséquence de l'observation. Aussi, je crois que la différence dans les manières de voir tient surtout au temps où l'on regarde le malade.

CHAPITRE VI.

De la folie générale ou manie.

Il y a trente ans, messieurs, j'ai besoin de vous le rappeler, on expliquait facilement la pathogénie de la folie. On appliquait

à l'aliénation mentale la théorie des affections aiguës de l'encéphale, c'est-à-dire la théorie de l'inflammation. On n'établissait pas d'autre différence que celle de l'état aigu à l'état chronique. Ainsi la folie était attribuée à une irritation chronique du cerveau, tantôt à une méningite chronique, tantôt à une hyperémie de la pulpe, tantôt à un épaissement de la dure-mère, etc. Le mot délire, qui aujourd'hui paraît un terme impropre à la désignation des phénomènes de la folie, parce qu'il établit une confusion soit avec les états fébriles, soit avec les états inflammatoires, était alors une expression parfaitement conséquente; seulement, lorsqu'il s'agissait d'aliénation, on y ajoutait le mot chronique. Enfin, comme la doctrine de Gall régnait alors, on expliquait les monomanies et les lypémanies par une irritation ou inflammation partielle; on expliquait la manie par une irritation générale. Cependant on fit bientôt la remarque qu'il y avait une différence entre le délire des fous et le délire fébrile ou de la méningite. On ne s'arrêta pas à cette remarque, on fit des autopsies et on discuta les faits. On reconnut enfin, ce qui est généralement admis aujourd'hui dans ce temps d'anatomie pathologique, à savoir qu'il n'y a nulle lésion physique appréciable et constante dans la folie, soit au début, soit pendant une bonne partie de sa durée, et que, par conséquent, les lésions trouvées à la fin étaient le résultat, et non la cause de l'aliénation.

De là, messieurs, un défaut complet d'explication, un défaut complet de théorie, ce qui est la situation qui répugne le plus à l'esprit humain. La difficulté est devenue immense, et l'embarras extrême. Je viens d'en donner moi-même une preuve dans cette longue route, qui n'est elle-même qu'une suite de difficultés, et que je viens de parcourir pour arriver à proposer une hypothèse sur la théorie de la folie partielle. Mais, messieurs, rassurez-vous; pour atteindre celle de la manie, je serai plus court. Une partie du travail est faite.

Je commencerai par rappeler ce que j'ai dit au commencement relativement à l'âme, savoir qu'elle ne peut être lésée. Or,

certainement, il y a, dans la manie, une lésion correspondante au phénomène. Cette lésion n'étant point psychique, elle est donc nécessairement somatique.

Mais ne peut-il y avoir, n'y a-t-il pas, dans le système nerveux, d'autres lésions que les lésions communes au reste de l'économie, c'est-à-dire des hypertrophies et des atrophies, des indurations et des ramollissements, des inflammations, des supurations, des œdèmes, etc. Je sais qu'à cette question on répond le plus souvent qu'il n'y a nulle preuve anatomique relativement à un autre genre de lésion. Mais l'anatomie, c'est l'étude du cadavre, elle ne trouve que ce que la vie laisse après elle; et c'est la vie qu'il s'agit d'étudier ici!

Le défaut de ces lésions, que j'appelle anatomiques, ne se remarque pas seulement dans la folie, mais encore dans beaucoup d'affections nerveuses et même de névralgies. Si quelquefois on a trouvé, dans des cas de névralgies, des compressions de natures diverses, ou une injection intense du névrilème, le plus souvent on n'a rien trouvé. J'en conclus, messieurs, que la cause intime qui produit des manies sans lésion anatomique, est la même que celle qui cause des douleurs névralgiques, des tics, des idiosyncrasies organiques, etc., sans lésion anatomique. Quant à l'espèce de lésion que je crois exister et qui n'est pas anatomique, je la place dans ce qu'il y a de plus vivant parmi toutes les choses somatiques, c'est-à-dire dans la nutrition.

Prononcer ce mot nutrition, messieurs, ce ne serait rien dire, si je m'arrêtais là, si, de la théorie de la nutrition du système nerveux, je ne tirais la preuve que celle-ci peut subir des modifications et des altérations. C'est ce que je vais faire; mais avant, je citerai quelques faits ou quelques rapprochements, afin de frapper votre attention et de me l'assurer. N'avez-vous pas remarqué que toutes les fois que l'on tire beaucoup de sang à un homme, sa susceptibilité nerveuse augmente? Or, qu'est-ce que soustraire trop de sang à l'activité vivante, n'est-ce pas changer les conditions de la nutrition? Il n'y a guère de modi-

fication plus générale et plus commune dans la constitution que celle qui signale la chlorose ; or, quel est l'accompagnement ordinaire des pâles couleurs ? Ce sont des névroses multipliées. La même chose arrive chez les hommes qui subissent des hémorrhagies répétées. Cette cause n'est-elle pas pour quelque chose dans l'état nerveux des femmes pendant la menstruation, etc. ? Ces faits n'ont pas besoin d'explication. Le rapprochement entre la cause et l'effet sont évidents. Maintenant entrons plus profondément dans la théorie.

J'ai publié, messieurs, il y a bien longtemps, plus de trente ans, un mémoire sur la nutrition du système nerveux, sur les lois de cette nutrition, et sur les corollaires qui en ressortaient quant à l'explication des phénomènes généraux qui dépendent de ce système. Ce mémoire, corrigé et augmenté, a été réimprimé deux fois depuis. *Sed habent sua fata libelli*. Je ne dis pas que ce mémoire n'a pas été lu, mais la publicité a manqué ; je ne sais que mon ami et collègue Cerise qui en ait parlé. Si ce mémoire était connu, je serais débarrassé d'une grande difficulté qui se présente à moi dans ce moment. Il me suffirait de le rappeler à votre souvenir pour éclaircir tout de suite la question. Cependant ne craignez pas que je vous en parle trop longuement. Je suis assez convaincu de la vérité du travail pour croire que cela vous intéresserait ; mais cela rendrait interminable ce travail actuel déjà si étendu.

Voici, dans l'intérêt du sujet dont nous nous occupons ici, les quelques conclusions de ce mémoire, qu'il m'est indispensable de rappeler.

Je crois y avoir prouvé que la *névrosité* ou capacité de produire des phénomènes d'impressionnabilité (sensibilité) ou d'innervation (mouvement et action) était sécrétée dans le canal de la fibrille nerveuse par le sang artériel ; qu'elle était modifiée, rendue impropre ou épuisée par les impressions et le mouvement, et alors résorbée par les veines ; que cette sécrétion, comme cette résorption, étaient locales, ou, en d'autres termes,

bornées à un très petit trajet ; que, par suite, la névrosité était stationnaire, non circulante, émise et épuisée sur place ; qu'elle se conservait tant qu'il n'y avait point d'impression s'il s'agissait d'un nerf sensitif ou tant qu'il n'y avait pas de mouvement s'il s'agissait d'un nerf moteur ; que la destruction de la névrosité étant toujours locale, ainsi que la reproduction, il en résultait qu'il y avait autant d'abolitions successives de névrosités, et autant de nécessités de reproductions qu'il y avait de phénomènes sympathiques ou synergiques ; que la sensation ordinaire et la douleur avaient pour origine les mêmes nerfs, mais que l'impression simple, comme le mouvement ordinaire, amenaient une très petite déperdition de névrosité, tandis que la douleur en amenait une très grande ; que tous les phénomènes nerveux étaient naturellement intermittents, parce qu'ils représentaient une succession de périodes de déperdition et de reproduction, etc. Enfin je représentais l'ensemble de toutes ces remarques sous cette formule : « Les phénomènes de l'impressionnabilité et de l'innervation se comportent comme s'ils avaient lieu, dans chaque division spéciale du système nerveux, par la déperdition successive d'une *quantité* accumulée *localement* dans les nerfs, déperdition dont la durée est d'autant plus courte que les phénomènes sont plus intenses, et d'autant plus longue que la circulation ou nutrition locale est plus active. »

Maintenant, messieurs, je tire des conséquences pour la question qui nous occupe ici. La nutrition peut être en excès, elle peut être en moins, elle peut être irrégulière ; elle est toujours locale, c'est-à-dire particulière non pas seulement à un nerf spécial, à un trajet nerveux, mais bien plus, à une portion de ce nerf ou de ce trajet. Lorsqu'elle est en excès dans un point, elle peut être en moins dans un autre ; enfin, dans un autre point, elle peut être tantôt en plus, tantôt en moins, en un mot, intermittente. Admettons, pour expliquer les phénomènes maniaqués, ce qui n'est nullement inadmissible et ce que des exemples, qui seront bientôt cités, rendront très probable, admettons

que la sécrétion nutritive soit irrégulière dans le cerveau ; là intermittente, là en excès, là en défaut, et tout cela simultanément ; il y aura alors, dans les fonctions, le plus grand, le plus étrange, et le plus effroyable désordre. L'âme, tantôt trompée par des erreurs sensuelles, tantôt impuissante, et à tout moment arrêtée, ne pourra pas même lutter. Il lui arrivera ce qui arrive dans l'état de rêve. Ici, messieurs, je vous rappellerai le travail si bien fait de M. Maury, et les observations très fines qu'il a faites sur lui-même. Si je faisais un livre, je les citerais certainement ici tout entières.

Que l'irrégularité, dans la sécrétion nutritive des nerfs, soit très admissible, voici des exemples qui le prouvent. On a observé des contractures partielles et locales, purement nerveuses, indépendantes de tous autres symptômes. On a observé également des paralysies locales passagères, sans rien du côté du cerveau, sans trouble dans la circulation générale. Dans les douleurs névralgiques, il s'en fait de beaucoup que la douleur soit toujours étendue dans tout le trajet et toutes les dépendances du nerf affecté. Il n'en est ainsi que dans la plus haute intensité ; mais dans les intermittences moins douloureuses, ce sont des points divers, épars et mobiles, séparés par des trajets assez longs, qui donnent la souffrance, etc.

Rappellerai-je, messieurs, que MM. Leuret et Mitivié ont observé que chez les maniaques, le pouls était très accéléré, ce qui expliquerait l'excès de la nutrition nerveuse locale. Rappellerai-je que, selon M. Parchappe, la substance grise des circonvolutions serait souvent, soit en totalité, soit en partie, pâle ou peu colorée chez les maniaques ; cela n'indique-t-il pas quelque altération dans les éléments de la nutrition ? Rappellerai-je qu'il est dangereux, le plus souvent, de saigner les maniaques, etc. ?

Mais, dira-t-on, si la manie s'explique par l'irrégularité de la sécrétion nutritive, comment expliquer l'irrégularité de la sécrétion ? Je pourrais dire que ceci n'est pas la question et que cela est en dehors de mon sujet. Cependant, je comprends que

je ne dois pas user, dans la rigueur, de cette fin de non recevoir. Pour la folie partielle, j'ai d'avance répondu, en montrant comment la suractivité, portée dans un système d'idées, donnait une prédominance à l'organisme ou au corps de ces idées. Or, au point de vue de la nutrition, cette prédominance n'est autre chose qu'un accroissement de volume et de sécrétion nutritive. Toutes les fois que la manie succède à la monomanie ou à la lypémanie, on peut déduire de là l'explication suffisante. Dans les autres cas, dans les cas de manie spontanée, permettez-moi ce mot, il faut, selon moi, chercher la cause dans une brusque modification de la circulation ou dans des épuisements nerveux partiels et locaux rapidement produits soit par une violente émotion morale, soit par quelque accident de nature physique : Ainsi chez les femmes en couches qu'une violente émotion morale vient saisir ; ainsi chez les malheureux dont un événement imprévu renverse, en un instant, les espérances ou les affections, etc. C'est ici une question de simple étiologie.

Je terminerai ici, messieurs, ce long mémoire, un peu fatigué d'une si longue course et vous laissant non moins fatigués d'une si longue audition ; je m'aperçois, en finissant, que je n'ai parlé ni des hallucinations, ni de la stupidité, ni du *delirium tremens*, et c'était véritablement inutile en face de MM. Baillarger, Brierre de Boismont et Delasiauve. Je m'aperçois d'un oubli bien plus grave que j'allais faire, c'est de ne point répondre à la question de classification ou de nomenclature qui a ouvert la discussion. Je ne dirai que deux mots ; il résulte, de mon travail, qu'il y a, théoriquement ou pathogéniquement, deux espèces de folie : 1° Les folies partielles, monomanies ou lypémanies ; 2° la folie générale ou manie. Je retrouve ainsi, comme conclusion, la grande division établie par M. Ferrus d'après l'observation des phénomènes, c'est-à-dire la division en délire général et en délire partiel.

DU TRAITEMENT RATIONNEL DE LA CONGESTION ET DE L'APOPLEXIE

PAR LES ALCALINS

ET EN PARTICULIER

PAR LE BI-CARBONATE DE SOUDE,

PAR

M. LE D^r ED. CARRIÈRE.

Dans toutes les sciences, et surtout en médecine, il est rare que les questions se vident du premier coup. Il faut y revenir à plusieurs reprises pour en extraire tout ce qu'elles peuvent contenir d'applicable et d'utile et les faire passer à l'état de vérité reçue. A ce compte, il vaut mieux quelquefois, pour le bien de la science et même pour le sort du travail auquel on se consacre, revenir sur ses pas, que s'engager imprudemment dans une voie où aucun sentier n'a encore été tracé par personne.

Ces réflexions me paraissent de tout point applicables à l'étude des congestions et des apoplexies du cerveau. On s'en est assez occupé pour croire qu'on n'a plus besoin d'y revenir. Mais quelque connue que soit une maladie dans la plupart de ses caractères, tout lui manque quand elle n'a pas de thérapeutique rationnelle. Il n'est pas difficile d'établir que cette affirmation s'applique à la question qui va être traitée.

Une congestion ou une apoplexie éclate sous l'influence d'une de ces nombreuses causes occasionnelles qui sont énumérées complaisamment par les auteurs. Mais, pour que ces événements aient leur raison d'être, il faut qu'ils se rattachent à une prédisposition. Est-ce un tempérament sanguin trop prononcé, la

brièveté du cou, une disposition vicieuse des vaisseaux dispensateurs du sang dans la masse encéphalique qui méritent d'être rangés au nombre des causes prédisposantes les plus actives comme les plus fréquentes? Ces vices de tempérament ou de structure forment une prédisposition; est-ce le premier rang qu'ils méritent? Les progrès qu'on a faits en étiologie ne sont pas à la hauteur de ceux qui ont jeté une si vive lumière sur les conditions des phénomènes pathologiques et sur leurs corrélations. M. Andral, mieux que tous les autres, a étudié la congestion sous le rapport des changements qu'elle produit dans le cerveau, et l'a suivie en l'analysant dans ses nuances principales jusqu'à l'apoplexie (1). Nous ne sachons pas qu'on soit allé plus loin. Par la limite à laquelle on s'est arrêté en étiologie, on peut juger des moyens d'action qui composent le traitement, car celui-ci est toujours l'expression de l'idée qu'on se fait de la cause. Ainsi l'attention étant fixée sur cet effort du sang dans l'organe cérébral où il arrive en proportions élevées, et tend à s'échapper des vaisseaux dont il distend les parois, la thérapeutique devait placer en première ligne la saignée déplétive. Accompagnée en effet de quelques moyens auxiliaires, c'est la saignée, remède utile et quelquefois sauveur pendant le danger, je m'empresse de le dire, à laquelle on a surtout recours.

Toutefois, bien que l'expérience ait si brillamment prouvé l'efficacité de ce moyen contre la congestion et l'apoplexie, peut-on dire qu'il suffise à tout? Il fait cesser immédiatement les désordres dans les cas les plus heureux, il modère la force de l'événement quand il ne le conjure pas; mais, s'attaque-t-il au mal dans son origine? agit-il enfin comme un moyen thérapeutique qui s'adresse directement à la cause et non pas à un de ses effets? La saignée est une soupape de sûreté qu'on ouvre au moment de l'explosion et qui sauve quelquefois la machine.

(1) *Clinique médicale*, t. V.

Cependant la soupape n'est qu'un moyen secondaire, et qui serait bien impuissant, réduit à lui seul, si l'on ne savait pas régler le degré d'élasticité de la vapeur comme la force de résistance de la chaudière.

L'étiologie de la congestion et de l'apoplexie, ai-je dit, est incomplète; sans cela, on ne se serait pas borné au traitement par la saignée et les dérivatifs. La liste des causes occasionnelles et prédisposantes est longue, mais l'influence qui en formerait la tête, ce serait la prédisposition par le tempérament. Ainsi le plus grand nombre d'apoplectiques, c'est-à-dire ceux qui succombent à une attaque, ou qui résistent à ses secousses, auraient le tempérament de prédisposition qui voue d'avance ceux qui le portent aux congestions et à l'apoplexie. Cette opinion, qui a gardé quelque crédit, a été combattue. Rochoux a établi (1) que rien ne peut faire prévoir, dans le tempérament, l'imminence d'une attaque. Il n'a pas avancé cette opinion à la légère, comme on pourrait le soupçonner d'après ses habitudes d'esprit; il l'a basée sur des faits assez nombreux pour pouvoir en tirer une conclusion significative. Tout observateur n'a-t-il pas eu l'occasion, du reste, de voir des faits qui militent en faveur de l'opinion de ce médecin? On s'attend à voir finir un homme de tempérament appelé apoplectique, comme ce tempérament semble le faire prévoir; il vit de longues années, et son existence se dénoue sans secousse. On apprend qu'une personne qui vous était familière a été emportée par une attaque, on se demande comment, avec le tempérament qu'on lui connaissait, l'événement a pu se produire. C'est une question qui ne peut pas arrêter longtemps les personnes qui ont un peu observé, car il est évident pour elles, que si le tempérament sanguin exagéré fournit des victimes à l'apoplexie, ce n'est pas cette cause, prise dans un sens absolu, qui a le triste privilège d'en fournir le plus.

(1) *Recherches sur l'apoplexie.*

La cause que l'on doit placer à côté, et peut-être même au-dessus de la prédisposition originelle du tempérament, il faut la chercher plus loin que dans le cerveau, siège d'une congestion ou d'un épanchement apoplectique. C'est à la constitution du sang qu'il faut la demander.

On connaît les études récentes faites sur le sang (1). Après avoir vécu si longtemps sur le solidisme et s'être circonscrite dans cet élément secondaire, la médecine s'est enfin ravisée. Puisque les solides se composent, se modifient, se renouvellent par les humeurs, elle s'est enfin occupée des liquides du corps humain. Je n'ai pas besoin de rappeler ces travaux tout modernes, je sortirais du cercle que je me suis tracé. J'aborde la question en fixant l'attention des lecteurs sur les travaux de chimie physiologique qui ont eu le sang pour objet. Le sang doit être alcalin pour circuler librement dans les vaisseaux; c'est cette qualité qui lui donne le degré de fluidité nécessaire pour qu'il ne soit pas, à lui-même, un obstacle au régulier accomplissement de sa fonction. L'alcalinité ne se conservant pas au degré qu'elle doit avoir pour l'entretien de l'équilibre physiologique, la fluidité du sang diminue; il arriverait même, s'il perdait absolument ses propriétés alcalines pour devenir acide, que sa marche serait presque impossible dans les rameaux multipliés de l'arbre de la circulation. La cause des changements constatés dans l'état du sang appartient à l'alimentation. Par la nourriture azotée l'alcalinité se modifie en diminuant sensiblement; par la nourriture végétale, c'est l'acidité qui tend à se prononcer. L'alimentation mixte permet à l'équilibre de se conserver en entretenant dans le sang un degré modéré de qualités alcalines (2).

Il ne faut pas trop accorder à la chimie dans l'élucidation des phénomènes physiologiques, mais il faut laisser à cette science

(1) Voy. les travaux de MM. Andral, Mialhe, Becquerel.

(2) C'est à M. Mialhe qu'on doit en grande partie l'histoire et la démonstration de tous ces changements.

la place qu'elle s'est faite avec éclat, dans un ordre de recherches aussi important. Ses services datent de peu d'années, ils ont déjà élucidé bien des questions et fixé bien des incertitudes.

Les effets de l'alcalinisation sur le sang se démontrent plus particulièrement par les résultats produits dans les traitements par les eaux de Vichy. Les plus connues de toutes celles que possède la France, et pouvant être étudiées sur une masse considérable de malades, elles constituent une clinique ouverte à tous les observateurs. Depuis longtemps, elles ont appris que leur usage, continué jusqu'à l'abus, pouvait donner lieu à des hémorrhagies passives, par excès de fluidité du sang. C'est l'opinion de M. Magendie (1), qui date d'ailleurs d'une époque assez éloignée ; c'est aussi celle du professeur Trousseau (2), que l'expérience a fait partager par de nombreux praticiens. Des contradicteurs ont essayé de la combattre par des faits, en opposant ceux qui leur étaient personnels aux faits de leurs adversaires ; exerçant à Vichy, ils semblaient avoir, plus que personne, le droit de répondre et de se faire écouter. La manière dont l'un d'eux, M. le docteur Petit, a présenté son argumentation a montré qu'il faisait, malgré lui, fausse route (3). Il considère, en effet, la propriété inhérente aux eaux alcalines de déterminer des hémorrhagies quand elles sont prises avec excès, comme un inconvénient fait pour compromettre ces eaux précieuses aux yeux de la médecine. Mais, de même que les toniques excitent quand ils sont pris à haute dose ou trop longtemps, et que tous les médicaments exagèrent leur action quand on ne se renferme pas dans les bornes prescrites par la science d'accord avec l'expérience ; de même une alcalinisation

(1) *Leçons au Collège de France*, année 1852.

(2) *Journal de médecine*, etc., 1846.

(3) *Union médicale*, 21 octobre 1852 ; hydrologie : Lettre sur cette question : *Les boissons alcalines peuvent-elles devenir cause d'hémorrhagie ?*

exagérée du sang doit produire, dans ce liquide, une fluidité telle qu'elle détermine des hémorrhagies. Nier cette conséquence nécessaire de l'abus des alcalins, ce serait nier leur efficacité à dose modérée. L'hémorrhagie est la démonstration des effets remarquables et si souvent curateurs des eaux de Vichy ou des principes qu'elles contiennent. C'est pousser la défense d'une source minérale jusqu'à l'aveuglement, que de vouloir traiter, comme un inconvénient, ce qui peut être invoqué comme la preuve la plus directe de ses avantages.

J'aurais, de mon côté, des faits à présenter en faveur des propriétés hémorrhagiques du bi-carbonate de soude. J'ai vu une hémorrhagie abondante se produire après l'administration de 20 à 25 grammes de ce sel, divisés en doses quotidiennes d'un demi-gramme ; la personne dont il est question en prenait pour la première fois, et c'est peut-être à cause de cette circonstance que l'hémorrhagie est survenue aussi rapidement. Je possède d'autres faits, mais je m'abstiens de les citer, car les effets du médicament ne me paraissent pas suffisamment liés à l'apparition du phénomène.

Ainsi, puisque les détails qui précèdent montrent que le sang peut être assez fluide pour s'échapper en hémorrhagies passives, ne peut-on pas dire qu'il peut être assez épaissi pour qu'il ne progresse que difficilement dans les vaisseaux et qu'il devienne à lui-même la cause de congestions et d'épanchements apoplectiques ? Énoncer cette opinion c'est presque en démontrer la vérité. D'autre part, l'observation prouve que d'autres causes que le tempérament apoplectique peuvent amener l'apoplexie. J'ai cité plus haut le travail remarquable de Rochoux, qui ne laisse rien à désirer pour la démonstration de cette thèse, et qui, cependant, quelque estimé qu'il soit, est à peu près resté une lettre morte jusqu'à aujourd'hui. Je fais un appel à l'observation et à la mémoire de tous les médecins qui ont vu des apoplexies chez des personnes qui ne paraissaient pas destinées à en mourir, tant leur conformation et les autres caractères de

leur organisation semblaient peu annoncer la disposition apoplectique. J'ai à citer un fait assez curieux pour le donner avec quelques détails et qui n'a pas été étranger aux réflexions dont ce mémoire est le fruit.

Il s'agit d'un jeune homme qui avait été mon collègue et mon ami à l'école de médecine de Montpellier, et que je retrouvai à Paris, peu d'années après. Il n'avait pas alors plus de vingt six ans, il était grand, d'une taille fine et élancée, il portait bien sa tête, attachée au tronc par un long cou ; sa coloration était ordinaire. Méridional, il avait l'imagination vive, l'esprit actif, mais il ne présentait rien d'anormal dans l'intelligence, moins faite d'ailleurs pour les travaux de la science que pour les aventureuses spéculations du commerce. Il abandonna la médecine pour entrer dans cette carrière ; il y fut tout de suite heureux. Sans négliger ses affaires, il se lança alors dans les jouissances que lui permettaient l'état de sa fortune et la force de sa constitution ; l'usage, chez lui, ne fit que précéder l'abus, car bientôt il ne compta plus ses journées que par le nombre des dîners fins et des nuits de débauche qui formèrent désormais les accidents ordinaires de sa vie.

Il y avait peu de temps qu'il était engagé dans cette voie, lorsqu'il sentit sa tête s'appesantir et sa vue se troubler. Les yeux se fatiguaient vite au travail, et l'intelligence, si nette et si rapide, avait déjà perdu de son mouvement et de sa clarté. Un jour il fallut s'arrêter, suspendre toute occupation et se soumettre à des soins devenus indispensables. Quelque repos et quelque diète n'eurent pas de peine à ramener l'équilibre ; mais en reprenant les habitudes anciennes qui avaient produit le mal, on ne tarda pas à tomber dans un état plus grave. La tête se congestionnait, les yeux s'injectaient et ne percevaient les objets qu'à travers un voile ; un abattement profond pesait sur toute la machine et la condamnait à une lourde inertie. Je voyais alors assez fréquemment ce compagnon de mes études, qui ne sortait d'un état aussi grave qu'à l'aide d'abondantes

saignées. Peu de mois après un de ces événements qui lui interdisaient tout travail et même tout écart de régime pendant quelques semaines, il fit un voyage dans le midi de la France et dans une situation qui semblait s'être améliorée; voici ce que j'appris bientôt. Un soir, après avoir fait son courrier en toute liberté d'esprit et dans des conditions de santé qui paraissaient satisfaisantes, ce malheureux, qui se trouvait alors à Marseille, sortit de son hôtel, se promena un moment, entra dans un café un cigare à la bouche, et prit, pour l'allumer, une bougie sur une table. Tout à coup la bougie échappe de sa main, il tombe lui-même et meurt foudroyé d'une attaque d'apoplexie. Quel âge avait-il alors? Il n'avait pas encore trente ans.

Cet exemple, qu'on pourrait augmenter de tant d'autres qui se présentent d'eux-mêmes au souvenir des lecteurs, cet exemple prouve qu'hors du tempérament appelé apoplectique, il y a des causes, des conditions qui déterminent, même dans l'âge le plus favorable au maintien de la santé, de violentes attaques d'apoplexie. Je ne parle pas des congestions; ce que j'ai dit pour les attaques s'applique également à ce genre de désordres. Quelles sont ces causes, ces conditions? Pour l'exemple que je viens de citer, c'est la conduite, le régime qui a changé tout à coup l'état normal en un état maladif et a produit l'événement final. Le régime est sans doute mentionné dans l'étiologie de l'apoplexie ou de la congestion; on y signale l'alimentation nourrissante ou excitante comme une des causes qui peuvent préparer d'aussi terribles effets, mais on a négligé, jusqu'ici, de séparer cette cause des autres, d'en faire l'analyse exacte, de mettre en évidence la manière dont elle s'exerce, la marche qu'elle suit enfin, pour préparer la mort et la rendre en quelque sorte inévitable.

Puisque l'alimentation trop nourrissante développe l'acidité, on sait qu'il en résulte un changement notable dans l'état physico-chimique du sang. L'albumine se coagule, et cet effet a pour résultat de diminuer la liquidité du fluide, cette propriété sans laquelle la circulation ne se fait pas, suivant les lois de la

physiologie. La lenteur de la marche du sang est déjà appréciable dans les gros vaisseaux, mais dans les vaisseaux de petit diamètre, dans les capillaires, dans les branches anastomotiques, il se produit un embarras assez grand pour que, s'il y a insuffisance de pénétration sur un point, il y ait excès sur un autre. Si l'on suppose maintenant que ce défaut d'équilibre ait lieu dans le cerveau, organe plus exposé que tout autre à un tel inconvénient par sa structure, ses fonctions et sa richesse vasculaire, on peut comprendre déjà ce qui arrivera. Les conditions de raptus du sang sont prêtes; il ne faut qu'une cause et souvent une cause si légère que la médecine ou le malade ne savent pas s'en rendre compte, pour déterminer l'explosion. Il y a toutefois des conditions tenant, de près ou de loin, à l'état du sang, qui méritent d'être signalées. Un stimulant de l'ordre physique ou intellectuel peut vaincre la lourdeur des colonnes artérielles, et provoquer leur brusque appel dans le cerveau; une fois là, le sang y distend les vaisseaux, ou s'y épanche, car il n'a pas les propriétés nécessaires pour s'ouvrir un passage et circuler librement. Les vaisseaux eux-mêmes peuvent être surexcités à cause d'une hypernutrition cérébrale, ou affaiblis dans leur force d'impulsion, à cause d'un embarras congestif du cerveau (1), conditions enfantées par ces habitudes d'une alimentation trop nourrissante qui altère profondément, comme on le sait, les qualités physico-chimiques du sang.

Ces changements qui s'opèrent dans l'organisme se traduisent par un ensemble de symptômes dont la signification est des plus claires et des plus précises. Il commence à se manifester une sorte de plénitude, de lourdeur dans le corps, qui marche de pair quelquefois avec l'augmentation de l'embonpoint. Le teint se colore, des chaleurs montent au visage après

(1) Les expériences de M. Brown-Sequard et de M. Cl. Bernard (le physiologiste) ne laissent aucun doute sur la manière dont ces divers effets se produisent.

les repas, des douleurs d'estomac se manifestent de temps en temps, les maux de tête prennent plus de fréquence et de persistance. Avec ces symptômes et même avant qu'ils se prononcent, on sent le besoin du mouvement ; on le désire, mais on ne s'y livre pas. L'exercice devenant une fatigue, on contracte peu à peu des habitudes d'inertie qui ne font qu'aggraver les symptômes, en les secondant dans leur évolution au lieu de les combattre. Le moral marche de pair avec le physique. Comment l'intelligence ne se fatiguerait-elle pas quand son instrument participe aux conditions qui caractérisent l'état nouveau de l'organisme ? Il y a un état habituel de lourdeur dans la tête ; le travail d'esprit devient une difficulté ; l'attention quelque peu soutenue produit la fatigue. De là une autre inertie, plus féconde en dangers peut-être que l'abstention des exercices du corps. L'ennui peut développer à lui seul une irritabilité nerveuse qui doit aggraver la situation, en ajoutant aux autres influences un puissant élément de plus. Un symptôme qui mérite de fixer l'attention, puisqu'il met sur la voie de la cause, c'est un dégoût très marqué pour les boissons acides. On ne recherche avec plaisir que les vins généreux, car ils fournissent un levier qui donne quelque impulsion à un organisme où le mouvement et l'activité font défaut.

Aucune autre cause que l'affaiblissement de l'alcalinisation du sang n'explique mieux cet ensemble de symptômes. Ce premier résultat produit, et l'on sait de quelle manière, le reste va de soi. En admettant cette cause, l'histoire du jeune homme frappé d'apoplexie ne garde rien d'obscur ou d'incertain. Aucun épuisement n'avait encore altéré ses organes ; aucune maladie chronique n'avait préparé un aussi funeste dénouement ; rien dans l'hérédité comme dans la conformation générale ne pouvait faire prévoir ce qui devait arriver si vite. Des habitudes contre lesquelles aucune nécessité ne pouvait prévaloir sont le seul élément étiologique qui doive être adopté, car seul il donne raison des symptômes et de leur enchaînement.

A une telle situation aurait convenu un traitement anti-acide. Malgré les découvertes de la chimie physiologique, cette application n'a pas été faite jusqu'ici. On a cependant étudié avec quelque succès les alcalins, sous le rapport thérapeutique. On est même arrivé si loin dans cette direction qu'on s'est rapproché de l'ordre d'idées qui sont l'objet de ce travail. Ainsi, M. le docteur Lemaire a proposé le bi-carbonate de soude comme antiphlogistique (1). Il l'a essayé avec avantage dans la pneumonie, l'angine couenneuse et le croup. Sous l'influence de ce traitement, une amélioration notable se produisait d'abord dans l'état général pour se dessiner ensuite dans l'organe malade. Voici d'autres observations qui n'ont pas moins de portée.

Il y a vingt ans à peu près que M. le docteur Page et M. le docteur Gavarret (d'Artafort) employèrent l'ammoniaque contre l'apoplexie (2). Le second de ces médecins, voulant expérimenter l'idée de M. Page, avait administré ce médicament à la dose de 25 gouttes dans un demi-verre d'eau, au moment de l'attaque, et à la dose de 5 gouttes dans la même quantité d'eau, toutes les heures, au retour du sentiment. Cette médication lui avait réussi deux fois. La saignée, il est vrai, avait concouru à ce double résultat, mais M. Gavarret n'aurait pas préconisé, il faut le croire, les bons effets de l'ammoniaque, si le succès n'avait pas été plus prompt, plus décisif que lorsque la saignée est employée à l'exclusion de tout autre moyen. Ainsi, sans guide sûr, sans notion aucune sur l'état des humeurs, la médication alcaline aurait été choisie dans la prévision de ses heureux effets, et l'expérience aurait confirmé cette prévision. L'empirisme n'a pas épuisé sa fécondité, il pourra longtemps encore rendre d'heureux services.

(1) *Bulletin général de thérapeutique*, t. XLV, p. 181.

(2) *Emploi de l'ammoniaque dans l'apoplexie sanguine*, par M. Gavarret (*Journal des connaissances médica-chirurgicales*, novembre 1834).

Malgré leur féconde signification, ces observations ont été laissées dans l'oubli. Elles ne sont pas de celles qui concluent, dit un auteur très répandu et très judicieux (1); sans doute, mais par la médication qu'elles signalent, elle présentent une indication qui méritait d'être recueillie. Les bons effets de l'ammoniaque dans la glucosurie ont été constatés, je crois, avant le traitement par les alcalis, et en particulier par le bicarbonate de soude; il y a des précédents qui, lorsqu'ils fixent suffisamment l'attention, conduisent à des résultats importants.

Les expériences de M. Gavarret auraient acquis du reste plus de portée, si elles avaient été faites dans des conditions moins défavorables. Quand l'apoplexie éclate, il n'y a que les moyens prompts et puissants en même temps qui empêchent ou retardent la catastrophe. Les autres, comme l'ammoniaque, ont une action plus lente. Le sang sort plus vite de l'issue qu'on lui ouvre, qu'il ne se transforme dans ses qualités. Une amélioration est produite sans doute par le médicament, mais qu'elle est loin du changement opéré par la saignée! Ainsi, pour expérimenter sur un bon terrain et ne pas faire juger douteuse l'efficacité d'un agent destiné à rendre de grands services, il faut commencer le traitement de loin, il faut agir pendant la période qui précède l'événement; c'est le seul moyen de réaliser jusqu'au bout l'expérience, et d'en tirer de justes conclusions. Voici un fait que je puis donner comme exemple.

Pendant mon séjour en Italie, dans l'hiver de 1853, j'ai eu l'occasion de m'occuper de la santé d'un homme jeune encore, de tempérament sanguin modéré, actif de caractère, mais vivant depuis assez longtemps dans un état de souffrance qui nuisait à ses occupations. Doué d'un estomac énergique, il mangeait abondamment; jouissant d'une belle fortune, il vivait de cette vie de luxe qui donne rarement le goût de la modéra-

(1) *Guide du médecin praticien*, par M. Valleix, t. IV, 2^e édition.

tion. L'estomac, soumis à un exercice trop actif, avait fini par se fatiguer et par devenir le siège d'assez vives douleurs avant le repas et surtout pendant le travail de la digestion. Cette souffrance, quelque pénible qu'elle fût, n'était pas celle qui inquiétait le plus le malade. Il sentait que son corps s'alourdissait peu à peu, que la fatigue était suivie rapidement d'un abattement profond, que la coloration du visage prenait des teintes plus prononcées, et qu'enfin les yeux rougissaient et se refusaient au service, après un travail un peu prolongé. Mais l'état de la tête était ce qui, avec raison, le préoccupait le plus. Il éprouvait, surtout après les repas et les jours de douleurs dans l'estomac, un sentiment de pesanteur et de compression qui ne cessait qu'au bout de quelques heures. Quelquefois de véritables raptus se produisaient, et ils étaient assez violents pour faire craindre une syncope. A tous ces symptômes se joignaient une répulsion marquée pour les acides et une facilité de transpiration, qui était toujours suivie d'une amélioration dans l'état général. En dehors de l'ensemble de la situation, ces deux signes devaient me mettre sur la trace des conditions de la maladie. La répulsion pour les acides prouvait dans ce cas qu'il y avait excès dans l'économie; l'amélioration par la sueur prouvait à son tour qu'il suffisait d'une diminution dans l'acidité pour ramener l'équilibre.

L'origine du désordre consistait évidemment dans les habitudes d'une vie succulente qui, en altérant l'état chimique du sang, avait donné lieu à cet allourdissement général, accusé du reste par la lenteur du pouls. Je fus alors si certain de la réussite du traitement par les alcalins, que je promis de ne recourir ni aux saignées ni aux sangsues.

J'avais d'abord prescrit quelques purgatifs, mais la dérivation produite sur l'intestin ne donnait qu'une amélioration passagère; les mêmes symptômes reparaissaient peu de temps après, sans avoir sensiblement perdu de leur intensité. J'administrai enfin le bicarbonate de soude à la dose d'un demi-gramme tous

les matins dans un demi-verre d'eau et de sucre. Dès la première huitaine, les maux d'estomac étaient moins douloureux et avaient une durée moins grande, ils cessèrent même momentanément. Un mieux sensible se déclara aussi, dans l'état de la tête. Au bout de vingt jours à peu près de ce traitement, il n'y avait plus de doute sur l'efficacité de ses effets. Les digestions n'étaient plus laborieuses; le teint était reposé même après les repas les plus substantiels et les plus longs; le cerveau était libre surtout, comme il ne l'avait pas été depuis longtemps. Le traitement fut interrompu, pour le reprendre si les anciens symptômes venaient à reparaître, ce qui devait certainement arriver; ils reparurent en effet. Cette fois, au lieu d'un demi-gramme de sel, j'en donnai un gramme tous les matins pendant trois semaines. L'amélioration ne tarda pas à se montrer, à se compléter, comme je l'avais déjà vu; elle se consolida même assez pour qu'il ne fût plus nécessaire de recourir de nouveau au traitement. Depuis longtemps, il suffit de quelques pastilles de Vichy pour calmer les rares et légers retours des douleurs gastriques. Quant à la tête, elle est libre; lorsqu'il y a souffrance de ce côté, c'est sans analogie avec ce qui s'y passait avant la médication alcaline. Bien que la personne qui m'a fourni cette observation ne soit plus sous mes yeux, j'ai assez de rapports avec elle, pour savoir que, malgré toutes les influences qui pourraient encore reproduire l'ancien état, sa santé ne lui donne plus aucune inquiétude.

On me permettra d'ajouter aux faits précédents quelques faits analogues moins complets et moins concluants, il est vrai, mais qui n'en fournissent pas moins des arguments en faveur de ma thèse.

Un homme âgé de près de soixante ans, d'une haute stature, d'un tempérament bilioso-sanguin, habitué à l'exercice, mais ne s'y livrant que pendant la belle saison, et vivant du reste d'une vie un peu trop grasse, éprouvait depuis longtemps de très vives douleurs dans la région de l'estomac. Elles avaient

atteint progressivement une intensité assez forte pour être intolérables, et au lieu de durer quelques heures comme au commencement de cet état pathologique, elles se prolongeaient bien avant dans la nuit. L'usage des antispasmodiques les plus actifs calmait pendant quelques jours, mais n'empêchait pas la souffrance de se reproduire. Cet état se compliquait d'une lourdeur générale, de maux de tête vertigineux, d'une sorte d'affaissement dans les traits, qui avait éteint le caractère de la physionomie. La tête ne paraissait pas le siège d'une congestion puissante, comme dans l'exemple cité plus haut; mais sur la face surtout et dans l'habitude générale de l'économie, il était difficile de méconnaître ces signes qui, chez les vieillards, se développent avec lenteur et précèdent les paralysies. L'usage, le seul usage de l'eau de Vichy pendant un séjour du malade à Paris, et du bicarbonate de soude, à son retour en Allemagne, ont produit la cessation complète des douleurs et un état de bien-être qui lui permet l'exercice le plus actif.

Il se trouvera peut-être des lecteurs qui douteront de la justesse de mon diagnostic. Je pourrais leur répondre par l'aphorisme que la nature des maladies trouve sa démonstration la plus sûre dans la guérison; toutefois j'y joindrai cette réflexion sur le rôle des acides qu'il faut avoir toujours présent à l'esprit quand il s'agit d'affections douloureuses de l'estomac. Le système nerveux gastrique est fréquemment affecté, surtout dans la classe élevée du monde, par la formation exagérée du suc acide qui est nécessaire pour l'élaboration des aliments. Le plus souvent les antispasmodiques, à l'exception d'un seul peut-être, n'opèrent que des effets passagers ou n'en opèrent pas du tout. Ce qui calme et guérit, ce sont les neutralisants, c'est-à-dire les alcalins. Ces moyens d'action guérissent dans des cas très différents au premier aspect, mais qui dépendent de la même cause. L'excès d'acidité est-il circonscrit dans l'estomac, la névralgie sera locale et disparaîtra facilement; elle résistera à la plupart des antispasmodiques: l'opium seul, en modifiant la

sensibilité, régularisera la formation de l'excrétion et fera disparaître la douleur. Mais pour peu qu'elle dure, qu'elle soit entretenue (et ceci se rapporte à l'exemple cité précédemment), le sang perdra de ses propriétés alcalines, il présentera moins de fluidité, et des symptômes d'affaissement général ne tarderont pas à se dessiner, avec des signes plus ou moins marqués de congestion ; dans ce cas, l'état de souffrance de l'estomac n'est pas la maladie elle-même, c'est un phénomène qui met l'observateur sur sa trace et lui permet d'agir avec sûreté. En exposant mon diagnostic, je le justifie. En dehors même de la démonstration que je poursuis, cette explication ne me paraît pas sans utilité ; il y a encore tant d'obscurité, tant d'incertitude dans la question des causes des névralgies, et conséquemment dans la manière de les traiter, qu'on comprendra mon insistance.

Ma consultation hebdomadaire des pauvres au château de Froshdorf m'a permis de recueillir des faits qui fortifient au moins la démonstration s'ils ne la complètent pas.

Ce n'est pas dans cette population qu'on peut observer les suites du bien vivre ; ses aliments sont moins empruntés au règne animal qu'au règne végétal, et dans les temps mauvais ils ne sont pas même assez abondants pour les besoins de l'organisme. Voici, cependant, ce que je voyais se répéter toutes les fois qu'un changement brusque s'opérait dans la température ou dans l'état de l'air. Une bonne partie des malades, sans distinction de tempérament, se plaignaient de vives douleurs dans l'estomac, d'une difficulté de digérer assez grande pour se compliquer de vomissements, d'un manque absolu de force pour le travail, de pesanteurs et même de congestions à la tête : tout cela existait sans état fébrile et sans la moindre accélération du pouls. L'acidité était encore la cause de ces phénomènes pathologiques. La transpiration, acide, comme on sait, supprimée par les influences atmosphériques, déterminait dans l'organisme un excès d'acidité ; de là le développement de ces symptômes généraux et lo-

caux qu'il m'a été permis d'observer si souvent. Du laudanum dans une potion légèrement fortifiante suffisait souvent dans les cas les plus légers (1); mais dans les plus importants, où les symptômes se dessinaient avec une certaine force, le bicarbonate de soude, seul ou mêlé à l'acide tartrique, et des purgatifs avaient bientôt rétabli la santé.

Il règne une certaine analogie entre les effets dont je viens de parler et ceux qui se remarquent dans une maladie singulière qui ne se développe guère que sous le ciel britannique. On sera surpris peut-être, au premier abord, que j'aie pu trouver quelques points de ressemblance entre des états pathologiques en apparence si différents; la surprise diminuera, je l'espère, quand j'aurai montré en quoi ils consistent.

Tout le monde connaît le climat de l'Angleterre, il est froid relativement à la France, il est humide, il est nébuleux. Une telle influence s'exerce naturellement sur la peau et met obstacle au régulier exercice de ses fonctions. De là une source d'acidité pour l'économie, une cause qui doit affaiblir l'alcalinité du sang et des humeurs qui partagent ce caractère. Le régime pourrait peut-être entretenir l'équilibre en combattant les influences du climat; mais on sait en quoi consiste l'alimentation chez la partie riche ou aisée de la population britannique. La viande imprégnée de ses sucs les plus nourrissants occupe le premier rang dans les tables anglaises, elle forme même les principaux mets de cette gastronomie si loin de nos habitudes modérées et de notre goût délicat. Un tel système alimentaire est

(1) « On a de fréquentes occasions d'observer, dit M. Bouchardat (*Formulaire magistral*, année 1851, art. *Opium*), surtout dans les campagnes, des femmes plutôt que des hommes qui ont la peau habituellement sèche, qui, prenant une nourriture presque exclusivement végétale, éprouvent des douleurs vives à l'estomac, à l'époque de la digestion, accompagnées de rapports acides. Tous ces accidents ont une cause facile à apprécier. La sécrétion acide de la peau étant supprimée, l'acidité du suc gastrique devient exagérée, etc. »

supporté à l'aide d'alcooliques et de fréquents purgatifs qui maintiennent un certain degré d'énergie aux facultés digestives, mais n'empêchent pas la santé de s'altérer.

L'acidité se conservant en excès ou s'augmentant par une double source, les conditions du climat et les habitudes alimentaires, doit nécessairement produire des effets en rapport avec l'élévation de ses proportions.

Il faudrait observer de près la nation anglaise pour chercher ou pour dire quelles sont les maladies qui se rattacheraient à cette cause. Il y en a une cependant dont les symptômes sont assez connus pour pouvoir les citer. Le corps contracte un profond besoin de repos et s'abandonne à l'inaction; on aime les voyages, on les évite ou l'on ne change de lieu que par ordonnance du médecin; l'intelligence travaille péniblement et ne trouve plus en elle les mêmes ressources. Cet état de stérilité forcée du cerveau, inhabile à servir un désir et à faire fructifier une impression, engendre enfin le plus profond ennui (1), et cette dure condition de la vie conduit fatalement au suicide. Ces signes intellectuels et moraux du spleen se compliquent souvent d'un état pathologique de l'estomac et des intestins. La machine à digérer, fatiguée outre mesure, manquant de ressort dans la partie intestinale par l'abus des purgatifs, ou frappée d'inflammation chronique dans la portion gastrique par l'abus des excitants et des alcooliques, la machine ne fonctionne plus. Des altérations de tout genre peuvent se développer dans les organes eux-mêmes comme dans les organes accessoires; mais il existe, de toute nécessité, un état pathologique qui domine tous les autres et auxquels ceux-ci doivent se rattacher, c'est l'altération physico-chimique des humeurs, entretenue à la fois par les conditions de la peau et par celles du régime. Cette calotte de plomb qui pèse

(1) Je ne puis m'empêcher de citer ici le curieux travail du docteur Briere de Boismont, intitulé le *Tædium vitæ*, qui, en offrant un tableau de la maladie morale du siècle, présente aussi quelques traits de la maladie anglaise.

lourdeur sur le cerveau ne s'explique-t-elle pas par l'état du sang, qui, loin de conserver ses qualités normales, les a perdues et entrave les actes de l'organisme ? Si cette influence n'est pour rien dans le spleen, qu'on nous dise ce que devient l'excès d'acidité qui ne peut persister dans l'économie, sans y produire et y entretenir des changements défavorables.

Les faits qui précèdent, complétés par les développements qui les accompagnent, ne laissent, ce me semble, rien d'obscur sur un point d'étiologie trop négligé jusqu'à présent. Sans doute, la congestion et l'apoplexie relèvent aussi d'autres causes ; elles sont indiquées ou décrites au long dans les ouvrages spéciaux ou dans les traités de pathologie. Celle qui vient d'être signalée et qu'on avait à peine entrevue est assurément la plus fréquente. Elle est en même temps la cause dont on peut le mieux se rendre compte. On la voit se former, on la suit dans sa marche, on comprend la raison de ses effets comme on prévoit ses derniers résultats. Une telle clarté dans la nature de l'agent ou de l'influence qui développe l'état pathologique et en prépare les péripéties, est un guide sûr pour le traitement. Elle permet de tracer des indications précises, de former le cadre des maladies dont la médication alcaline peut triompher.

Un régime trop substantiel, une vie trop molle, produisent un excès de nutrition et par suite une grande richesse de sang. Le corps reçoit beaucoup et ne dépense pas assez. Le sentiment de lourdeur, de plénitude générale qui en résulte, accuse ordinairement un changement dans l'état des humeurs. S'il y a de l'acidité, la constatation en est facile par la manière dont s'opèrent les digestions, par les douleurs qui se font sentir dans l'estomac et par l'odeur des rapports qui en viennent. Pour éviter les congestions qui se produisent bientôt, si elles ne se sont pas déjà produites quelquefois, il faut administrer les alcalins. La saignée modère les accidents ou les retarde ; elle ne modifie pas la cause qui, restant toujours active, doit finir par se manifester plus ou moins violemment.

Sous la menace d'une attaque d'apoplexie ou après que cet événement a éclaté, la situation est tellement grave, qu'elle exige de grands efforts pour obtenir quelque amélioration et ajourner une dernière catastrophe. Il ne faut pas en être découragé. La confiance trop absolue qui s'attache à la saignée ne doit pas surtout mettre systématiquement en défiance des moyens rationnels de traitement. Rien ne dégage les organes comme une fluidité plus grande de l'humeur qui les nourrit; le contraire arrive quand cette humeur a perdu son alcalinité normale. Elle pénètre, il est vrai, dans les vaisseaux de petit calibre; mais peut-elle se frayer une voie jusqu'aux capillaires et franchir les passages anastomotiques? La substance cérébrale ne reçoit plus qu'une inégale répartition de sang; de là les engorgements des vaisseaux, la distension de leurs parois, et, sous une influence venue de l'extérieur ou se développant dans l'organe même, l'épanchement et ses funestes conséquences. Les alcalins, comme je l'ai déjà montré bien des fois dans ce travail, remplissent cette indication. Je n'hésiterais pas à les employer, même lorsque le sujet ne me paraîtrait pas présenter une altération marquée dans l'état chimique du sang. Les désobstruants, en facilitant la circulation, facilitent l'absorption, et l'absorption dans ces cas graves, c'est un amendement dans les symptômes, c'est-à-dire un délai accordé au médecin pour ses efforts et une espérance de plus pour le malade.

Dans l'énumération des maladies auxquelles convient le traitement alcalin, je laisserais une lacune si j'omettais de parler de ces névropathies qui se bornent à l'estomac et y produisent de vives souffrances. Leurs formes souvent variées peuvent tromper la clairvoyance du médecin, en lui faisant attribuer à une cause ce qui dépend entièrement d'une autre. C'est pour avoir méconnu l'influence de l'acidité que l'on s'expose à épuiser avec des succès incomplets, ou même sans succès, le groupe nombreux des antispasmodiques. Je pourrais citer des exemples de ces erreurs, corrigées par la coïncidence d'une douleur gout-

teuse, qui faisait recourir à l'emploi du bi-carbonate de soude. Je crois devoir d'autant plus insister sur ce groupe de névropathies ou de névralgies très douloureuses, que l'on est exposé à les rencontrer fréquemment. En dehors des conséquences d'une vie trop succulente, il y a d'autres habitudes qui développent ce genre d'affections. Ainsi, chez les femmes du monde qui, redoutant les intempéries de l'air, restent renfermées dans leur mollesse et leur inertie, et se font voiturer d'un lieu à un autre au lieu de se livrer à un salubre exercice, la vie physiologique ne rayonne pas du centre aux extrémités, elle est toute en dedans. Bien des médecins savent combien il est difficile de provoquer et d'entretenir la transpiration sur ces peaux d'un tissu si délicat et d'une blancheur si mate. Ces névralgies jointes à d'autres, d'origine différente, se confondent par l'identité des conditions pathologiques ; elles appartiennent donc au même traitement.

Les congestions cérébrales qui précèdent, accompagnent et terminent la maladie connue sous le nom de paralysie générale, me semblent mériter une place ici. Les fatigues de la vie, l'excès des jouissances et par-dessus tout une disposition personnelle aux congestions héréditaires, jouent un rôle assurément dans cette destruction successive qui frappe de tristesse l'observateur. Mais ces causes n'en excluent pas d'autres, comme le témoignent des faits nombreux. J'ai vu cette affection terrible se développer chez un tailleur qui menait une vie calme, et dont l'existence n'avait pas été traversée par de grands malheurs. Je l'ai vue chez un ébéniste, toujours fidèle au travail et ne sortant pas de son atelier : tous les deux, de tempérament différent, ne croyaient pas avoir eu d'aliénés dans leur famille. Je l'ai suivie sur un homme de quarante ans, instruit, bien élevé, exempt d'hérédité, ayant peu dépensé de ses forces dans sa jeunesse, mais qui s'était abstenu de toute occupation et traînait une existence paresseuse et ennuyée sur le pavé parisien. Autant de faits, autant d'histoires, où les affinités sont rares, et où les dissemblances sont fréquentes. N'y aurait-il pas de ces paralysies progressives dépen-

dant d'un défaut d'équilibre entre la vie intellectuelle et la vie organique ? On n'a pas de but dans la vie, on flâne sur le chemin des années, au lieu d'y marcher tout droit ; l'instrument de la pensée ne s'altère pas d'abord dans sa substance, mais il devient progressivement impropre aux fonctions pour lesquelles il a été créé. Si cet état s'accompagne d'habitudes de mollesse, d'inertie, et qu'en même temps l'alimentation soit très succulente, les éléments de la congestion sont prêts, et l'événement ne peut pas tarder à éclater. Ne serait-ce pas le cas de traiter par les alcalins un état pathologique qui ne manque pas d'analogie avec la congestion franche ? La thérapeutique de l'aliénation mentale n'offre que les dérivatifs sur l'intestin contre une situation aussi grave ; elle ne donne pas assez pour que l'on s'interdise de chercher du nouveau.

Le traitement par les alcalins n'offre pas de difficultés. La situation une fois constatée, il faut agir à faible dose, pour les affections circonscrites, à doses plus élevées, pour les plus étendues et les plus graves. La manière la plus simple de les administrer est la meilleure, et le médicament qui doit avoir la préférence sur tous les autres, est le bi-carbonate de soude. Loin d'exclure les eaux minérales alcalines, je les recommande au contraire. Loin de rejeter l'ammoniaque, je crois qu'il est utile aussi, dans les cas ou dans les moments pressés. Ces règles générales une fois posées, je passe aux détails.

Quand l'affection est bornée à l'estomac, quelques grammes de bi-carbonate de soude suffisent. On l'administre par doses d'un demi-gramme ou de 1 gramme tout au plus, dans un verre d'eau édulcorée de sirop simple. Après douze ou quinze jours, et quelquefois moins, de cette médication, il est rare que les douleurs et la paresse des facultés digestives n'aient pas cessé. On est souvent surpris, on me permettra de le répéter, qu'un état qui a résisté à la série des antispasmodiques cède aussi vite et sous l'influence d'un médicament qui paraît avoir si peu d'activité.

Lorsque l'économie présente des symptômes généraux de congestion, et que le danger paraît encore éloigné, les chances sont favorables pour commencer le traitement. Il est de tous les temps, il est vrai, mais l'effet successif produit par les alcalins ne s'improvise pas ; j'ai à peine besoin de répéter qu'il faut un délai pour qu'une transformation profonde s'opère dans les quantités chimiques du sang et dans celles d'autres humeurs. Ainsi à cette époque, surtout, où les violentes secousses ne sont pas encore à craindre, on peut compter sur une grande amélioration, et peut-être sur un succès complet au moyen du bicarbonate de soude. On commencera par 1 gramme dans de l'eau et du sirop simple, et l'on arrivera progressivement jusqu'à 2, et même plus haut, sans trop élever la dose. C'est dans la mesure que gît l'efficacité de médication. En interrompant au bout de deux, trois semaines ou un mois l'administration régulière de la potion, on pourra mieux juger la valeur réelle des effets et conserver au médicament son action, en restant dans les limites des doses modérées.

Dans un état plus avancé, c'est-à-dire à la veille ou au moment d'une congestion simple, comme d'une congestion apoplectique, c'est à l'ammoniaque qu'il faut avoir recours, à l'imitation de MM. Page et Gavarret. La dose de 20 gouttes dans un demi-verre d'eau pendant les attaques, me paraît assez forte ; mais comme ce mélange s'administre par intervalle, on peut l'admettre, et on peut même augmenter, suivant les cas, les proportions de l'élément actif. Après l'attaque, au lieu de donner 5 gouttes, toutes les heures dans un demi-verre d'eau, il serait préférable, à mon avis, de rapprocher l'action, en donnant 2 gouttes toutes les demi-heures, dans la même quantité de liquide. On peut désapprouver ce traitement, on ne peut pas dire qu'il ne soit pas rationnel. S'il n'exclut pas la saignée, remède dirigé contre un phénomène secondaire du mal, il la domine, parce qu'il s'adresse à la cause et non pas à un de ses phénomènes consécutifs.

J'ai cru devoir signaler des analogies dans des maladies prises dans la classe des affections mentales. J'appelle sur elles l'attention des médecins, et surtout les épreuves de l'expérience. On me blâmera peut-être de ne pas avoir commencé par là ; mais, au risque d'étonner quelques esprits, on me permettra de dire que tout travail établi sur des faits est toujours inspiré par une idée ou une théorie préconçue. Quand c'est le contraire qui se passe, on ne recueille que le bénéfice du hasard.

SUR LE GOÎTRE ET LE CRÉTINISME.

Chambéry, le 11 février 1854.

MONSIEUR,

Dernièrement, M. le docteur Fusier m'a prêté un mémoire que vous avez publié en 1851, sur les causes du goître et du crétinisme endémiques à Rosières-aux-Salines. En le lisant, j'ai fait quelques observations que je veux vous communiquer. Dans une notice, insérée il y a quelques années dans les Mémoires de la Société royale académique de Savoie, j'ai émis, sur la même question, quelques opinions que peu de personnes ont approuvées, et que je ne crois pas cependant encore devoir abandonner. Je vais les résumer ici en peu de mots.

Je pense qu'il faut assigner au goître et au crétinisme des causes secondaires ou accessoires, et des causes directes, primitives, ou causes proprement dites. Je regarde, comme causes secondaires, les conditions hygiéniques, la configuration du sol, l'étroitesse des vallées, le défaut d'insolation ou de courants d'air, l'humidité excessive, la mauvaise construction et la malpropreté des habitations, etc. Toutes ces circonstances peuvent influer sur ces deux affections, en favoriser le développement; mais elles n'en sont pas la *première cause*, parce que, très souvent, on trouve les mêmes conditions hygiéniques dans des pays où le goître et le crétinisme sont inconnus. Il me semble qu'il faut chercher la vraie cause de ces deux maladies non dans la configuration extérieure du sol, mais dans sa *constitution minéralogique*, non dans les conditions météorologiques, mais dans la nature du terrain. Elles ne sont *endémiques* que parce que la

population qui en est affligée a fixé son séjour dans le pays qui les produit. Les localités qui en ont aujourd'hui, en ont toujours eu, et en auront toujours, à moins qu'on ne vienne à découvrir un préservatif véritable. Emmenez cette population dans un pays salubre, après une ou deux générations elle ne se ressentira plus de ces infirmités ; celle qui la remplacera en sera entièrement atteinte en très peu de temps, parce que la vraie cause du mal n'est ni dans les conditions hygiéniques, ni dans le sang de la population : elle est sous la surface du sol, et non dessus.

Le sol exerce son influence sur la population par les propriétés qu'il communique aux eaux, et peut-être aussi aux fruits de la terre qui y croissent. Quelle est la substance minéralogique qui produit cet effet ? Serait-ce la magnésie, comme le croit le docteur Grange, ou l'absence de l'iode, comme l'assure M. Chatin ? Je n'ose rien affirmer à cet égard ; seulement je crois pouvoir assurer que, en Savoie, c'est presque exclusivement sur les terrains argileux et gypseux que ces deux maladies se développent. La partie occidentale de la Savoie est calcaire ; on y trouve les calcaires crétacé, néocomien et jurassique en très grande quantité, avec quelques dépôts d'alluvion ancienne et quelques placages de grès. La partie orientale, qui semble appartenir principalement au lias, est occupée spécialement par des schistes argileux et des dépôts de gypse. Dans sa partie occidentale, dont le calcaire compacte forme le terrain principal ; le goître et le crétinisme sont presque inconnus ; si l'on en trouve quelques cas, ce n'est que dans les habitations qui sont situées sur la molasse, ou sur l'alluvion ancienne, ou sur les dépôts du Rhône : sur la partie orientale, au contraire, ces deux tristes affections sont extrêmement communes. Dès qu'on rencontre des collines formées d'un schiste argileux gris ou brun et friable ; où des pentes d'une terre noire et gluante, sur lesquelles les eaux pluviales creusent de profondes rigoles, ou d'énormes dépôts de gypse, on peut être sûr de trouver sur ces formations une population gravement affligée par le goître et le crétinisme.

C'est l'inspection de ces terrains et la manière dont le goître et le crétinisme s'y trouvent distribués qui m'ont porté à penser que ces deux maladies dépendent du sol plutôt que des phénomènes météorologiques ; on m'a souvent répondu qu'il y a beaucoup de gypse à Montmartre et que le goître y est inconnu ; mais je crois aussi que la chaux sulfatée de Montmartre n'appartient pas au lias, comme celle de nos vallées.

A la cinquième page de votre mémoire, vous dites que Rosières est situé « sur un sol d'alluvion, et qu'on y trouve à peu » de profondeur d'immenses carrières de gypse en pleine exploitation. » Il me semble que c'est précisément là le terrain sur lequel on trouve le goître et le crétinisme en Savoie. Vous serait-il possible de tracer un cercle autour de cette formation, et d'observer si ces deux infirmités ne vont pas en diminuant à mesure qu'on s'en éloigne ? Je désirerais savoir aussi s'il y a dans vos environs des rochers de calcaire compacte crétacé, néocomien ou jurassique, et si les villages bâtis sur ce terrain sont sujets au goître comme Rosières-aux-Salines. Ces observations comparatives pourraient servir à confirmer mon opinion ou à prouver que je me fais illusion.

Je vois, par votre mémoire, que votre prophylaxie, comme celle de la plupart des auteurs qui ont traité cette question, consiste presque entièrement à améliorer les conditions hygiéniques. J'applaudis à vos bonnes intentions, ces précautions ne peuvent être que très avantageuses ; mais je les crois insuffisantes, parce qu'elles ne vont pas à la racine du mal. Si mon opinion est fondée, quand vous remplacerez toutes les maisons de Rosières par des palais, le goître et le crétinisme n'y cesseraient pas. Le moyen prophylactique le plus sûr, c'est de quitter le pays et de chercher ailleurs un sol plus salubre. Si l'on ne peut s'y résigner, il faut établir des citernes pour se procurer des eaux plus indépendantes de l'influence du terrain ; si l'on y trouve encore trop de difficultés, il faut au moins chercher en dehors du sol infecté une source sortant d'une roche vive, et

l'amener au milieu des habitations, quoi qu'il puisse en coûter. Mais tout cela suppose la vérité de mon opinion ; si elle est fausse, l'amélioration des conditions hygiéniques devra suffire.

Ce que vous dites, à la page neuvième, de la malpropreté des habitations, dans les vallées d'Aoste, Tarentaise et Maurienne, est exagéré. Certainement on peut y en trouver beaucoup dont l'intérieur est pauvre et misérable, mais, dans l'ensemble, les habitations des fermiers de la plaine, qui ne possèdent rien, sont aussi pauvres et aussi mal tenues pour le moins que celles des paysans des hautes vallées des Alpes, qui ont tous quelques immeubles en propriété. Ces réflexions m'ayant été inspirées ou rappelées par la lecture de votre mémoire, je me suis déterminé à vous les adresser. Si vous avez le temps de les lire, vous en porterez le jugement qu'il vous plaira.

J'ai l'honneur d'être, etc.,

† ALEXIS BILLIET,

Archevêque de Chambéry (Savoie).

MONSEIGNEUR,

La lettre dont vous avez bien voulu m'honorer renferme des questions de la plus haute importance, et je vous demanderai la permission de préciser le point sur lequel je vais avoir l'honneur de vous répondre.

Le mémoire auquel Votre Grandeur fait allusion a eu surtout pour but de reporter l'intérêt des savants réunis au congrès, à Nancy, sur la malheureuse population de Rosières et sur les meilleurs moyens à proposer à l'administration pour chercher à éteindre ou à amoindrir les causes de ces déplorables dégénérescences de l'espèce. Je me suis réservé d'étudier plus à fond, autant que mes connaissances acquises pouvaient me le permettre, la constitution géologique de Rosières et d'autres localités de la Meurthe, où se trouvent des crétins et des goitreux.

Je n'examinerai donc pas, dans ce moment, ce côté de la question. Ce sera, si vous voulez bien me le permettre, le sujet d'une seconde lettre. Je fais la même réserve pour l'examen des théories de nos honorables savants MM. Grange et Chatin. Si je ne partage pas complètement les opinions de ces hommes distingués, je pense, néanmoins, qu'elles doivent être prises en sérieuse considération, pour ce qui regarde la prophylaxie surtout. Je ne leur fais qu'un reproche, c'est de présenter la question à un point de vue trop absolu peut-être ; car je suis toujours d'avis que le crétinisme, ou si vous aimez mieux le développement ultérieur de cette affection, tient à un ensemble de causes que j'appellerai avec vous, Monseigneur, des causes secondaires.

Je vais maintenant aborder la question principale, celle du traitement (du traitement préventif surtout, car le crétin qui en est arrivé à la *perfection de son type de dégénérescence*, n'est plus modifiable). Je vais, dis-je, aborder la question en m'expliquant préliminairement, en peu de mots, sur ce que Votre Grandeur a tant de raison d'appeler *la vraie cause de la maladie*.

A la question de savoir si les causes primaires ou secondaires auxquelles les auteurs rattachent, à tort ou à raison, l'étiologie du goître et du crétinisme produiraient par leur réunion, dans telle autre localité donnée, les mêmes productions dégénérées, je répondrai, avec vous, que la chose ne me paraît pas possible. Nous aurions, il est vrai, affaire à des êtres maladifs, scrofuleux, rachitiques, idiots ou imbéciles ; mais quant à y rencontrer les véritables crétins que nous connaissons, je ne pense pas que la chose soit possible. Je suis donc complètement de votre avis, Monseigneur, quand vous dites qu'il faut rechercher la *vraie cause du crétinisme dans la constitution minéralogique du sol*. Notons encore que cette idée n'est pas seulement appuyée sur l'élément scientifique, mais sur ce que j'appellerai l'instinct, ou si l'on préfère, le *préjugé populaire*. Sans doute, ces hommes ne pourront, dans leur ignorance, analyser les conditions géolo-

giques du sol et les principes qui existent dans les eaux qui sortent de ce sol, et dont ils s'abreuvent ; mais ils diront et répéteront sous toutes les formes : « *La maladie tient au pays ; les eaux que nous buvons sont lourdes et ne cuisent pas nos légumes!..... Il y a sous la terre du plâtre, des mines de sel (1), etc.* »

J'admets parfaitement, Monseigneur, cette cause première essentielle ; mais en l'admettant sans restriction, et dans les termes que vous posez, je crois aussi que cette cause première amène chez tous les habitants d'un pays une prédisposition à tomber dans cette dégénérescence désignée sous le nom de crétinisme. La cause première est là : elle agit ; elle n'est, pour ainsi dire, jamais absente. Certains symptômes généraux en révèlent la présence. Il y a dans les gestes, les habitudes, la conformation extérieure du corps, quelque chose de plus lourd, de plus pesant. Les habitants des pays environnants signaleront même avec une certaine malice des conditions particulières dans l'intelligence et le caractère qui représentent les habitants des pays crétinisés comme étant plus lourds, plus têtus et plus opiniâtres que leurs voisins, et ne se distinguant pas toujours à leur

(1) Rosières, Vic, Moyen-Vie, Dieuze et d'autres localités où l'on rencontre des goitreux et des crétins, sont, comme on sait, placés sur un immense banc de sel d'où ils sont séparés par le lias, et surtout, d'après M. le docteur Bagré, par le calcaire à Gryphites, dont se composent presque exclusivement les matériaux destinés à l'entretien des routes dans cette partie du département de la Meurthe. La grande masse de la circonscription où se trouvent les mines de sel est formée par les marnes placées immédiatement au-dessous du lias. Les marnes rouges, irisées, blanches, ferrugineuses, sont séparées par des amas souvent très considérables de gypse ; plus bas, par des bandes de calcaires magnésiens ou pierres blanches. Au-dessous de ce massif marneux, qui couvre presque tout l'arrondissement, se trouve, à 67 mètres de profondeur, le vaste dépôt de sel gemme qui a été découvert à Vic, et dont l'exploitation est à Dieuze, à 25 kilomètres à peu près de cette dernière localité. (Rapport général des conseils d'hygiène de la Meurthe.)

avantage par leurs tendances et par leurs mœurs. Je ne veux pas ici charger ce tableau, et je regarde déjà les candidats au crétinisme assez malheureux de vivre dans ce milieu de prédisposition ; mais je crois aussi (et c'est ici que nous allons différer d'opinion) que cette cause première peut être essentiellement combattue dans ses conséquences. En d'autres termes, tout en admettant *une cause essentielle, inévitable*, tenant à la constitution minéralogique du sol, je suis loin de penser que le seul remède soit l'abandon du pays, et je reste persuadé, jusqu'à la parfaite démonstration du contraire, qu'il y a un remède à ce mal épouvantable. Les nouvelles études que j'ai pu faire sur cet état de choses m'ont amené à cette conviction, et je vous demande, Monseigneur, la permission de vous expliquer les motifs de ma foi médicale.

Chargé, par M. le préfet de la Meurthe, d'étudier les causes du goître et du crétinisme endémiques à Rosières-aux-Salines, ainsi que dans d'autres localités de la Meurthe, je m'attachai surtout, dans mes recherches, à l'idée que le temps des théories devait faire place à celui de l'action. En d'autres termes, j'étais bien plus préoccupé des moyens de remédier au mal que de rechercher les causes du mal en lui-même, quoique cette recherche fût l'objet principal de ma mission. Je me demandai donc, en voyant la magnifique position topographique de Rosières, et la fertilité prodigieuse de son territoire, comment, à côté des belles productions de la nature, il existait chez le roi de la création une aussi triste dégénérescence de son état physique et souvent de son état mental. Je voyais cette dégénérescence s'étendre non seulement aux hommes, mais encore aux animaux ; car il existe à Rosières un haras, dont les étalons aux formes nobles et dégagées font un singulier contraste avec les chevaux indigènes, remarquables par leur état de rabougrissement et les maladies chroniques dont ils sont atteints, ainsi que nous allons le voir dans un instant. Mais ce contraste lui-même était bien plus frappant encore, si je comparais l'homme à l'homme. Dans la par-

tie bien habitée de Rosières, où les maisons sont vastes, aérées, et occupées généralement par la classe aisée, les manifestations du crétinisme sont un fait exceptionnel. En visitant les écoles, si l'on est frappé par la vue d'un certain nombre d'enfants, qui portent généralement sur leur figure le triste cachet d'une dégénérescence future, la généralité paraît bien éveillée et montre les dispositions intellectuelles ordinaires aux enfants des contrées voisines. Ce n'est que, plus tard, que les enfants pauvres et négligés deviennent les victimes du mauvais milieu physique et moral dans lequel ils continuent à se développer. Ainsi donc, en ne prenant ce fait que dans sa plus grande simplicité, il nous apprend que, sur une population vivant sur le même terrain, exposée à la même cause essentielle qui a sa racine dans la constitution minéralogique du sol, il existe deux classes bien distinctes d'individus dont les uns se développent normalement et les autres paraissent voués à la plus triste des dégénérescences de l'espèce. D'où vient cette différence ? Nous sommes bien obligés de la chercher dans l'action des causes secondaires ; et, parmi ces dernières, les mauvaises conditions de l'habitation me semblent être une des causes les plus actives, les plus importantes à combattre, ainsi que je vais l'établir.

Il existe à Rosières, et généralement dans les localités de la Meurthe où se trouvent des crétins, un genre d'habitation dont les conditions architecturales vicieuses ne peuvent être modifiées favorablement ni par l'air, ni par la lumière (1). Je les ai déjà

(1) Un immense corridor de 25, 30, 40 mètres et plus sépare en deux parties égales un grand corps de bâtiment. Sur ce corridor, viennent s'ouvrir des chambres ou plutôt des réduits, qui ne peuvent recevoir le jour et l'air d'aucun côté. Cet immense corridor, sombre et humide, est parfois interrompu dans quelques unes de ses parties par de petites cours où les habitants élèvent leurs pores, et il vient ordinairement aboutir à la rivière ou au canal. Notons encore que la plupart des habitations dont je parle sont sur un terrain fangeux, plus bas souvent que les rivières et les canaux qui les bordent, et que ce même terrain absorbe depuis des siècles les eaux pluviales et ménagères.

signalées dans mon mémoire au Congrès scientifique, et j'ai retrouvé le même genre d'architecture et d'organisation intérieure des maisons à Vic, Dieuze, Château-Salins, Marsal, Moyen-Vic et les villages environnant ces localités. J'ajouterai que, partout où j'ai rencontré des maisons pareilles, j'ai observé chez ceux qui les habitent un état lymphatique, scrofuleux. Ce sont, en un mot, les malheureux qui passent les deux tiers de leur existence dans ces tristes conditions qui fournissent au goître, à l'imbécillité, à la surdi-mutité, et enfin au crétinisme (affections endémiques dans ces contrées), leurs candidats les plus nombreux. Des milliers de faits sont venus me confirmer dans l'idée que l'humidité, l'absence de l'air et de la lumière étaient, parmi les causes secondaires, celles qui agissent avec le plus d'intensité pour le développement ultime de l'élément primitif de dégénérescence que les habitants d'une contrée puisent dans les conditions minéralogiques du sol. Je devais me rendre à l'évidence des faits, lorsque j'observai qu'à côté d'une habitation placée dans les mauvaises conditions que je décris, et peuplée d'êtres étiolés, souffreteux, rachitiques, imbéciles, crétins ou crétinisés, je voyais dans la maison voisine l'absence de ces mêmes états maladifs. Sans doute, j'ai rencontré des exceptions, et les démarcations n'étaient pas toujours aussi tranchées que l'aurait désiré la théorie; mais l'observateur judicieux se rend facilement compte de ces exceptions. Il sait qu'il y a d'autres causes secondaires qui ne sont pas moins fatales dans leur action. La mauvaise nourriture de ces malheureux doit entrer en ligne de compte. Je m'en rapporte aux observations des médecins qui se sont spécialement occupés de la question, tels que MM. Ferrus, Cerise, Brierre de Boismont, Baillarger, Moftei, Roesch. Je ne puis enfin en dire plus, sous ce rapport, que la commission de Sardaigne dans son célèbre rapport. Je sais seulement que chaque pays a son hygiène spéciale, et que, dans celui que j'habite, les femmes, épuisées par un état général de marasme, ne peuvent pas fournir à leurs nourrissons un lait suffisamment

abondant, et qu'elles leur préparent des bouillies qui amènent un état de gastrite chronique, de diarrhées bilieuses, avec météorisme du ventre, toutes conditions malades plus que suffisantes pour produire le rachitisme dans le cas où ces enfants survivent, *ce qui heureusement n'arrive pas*, vu que la mortalité est très grande dans ces familles malheureuses. J'ajouterai encore, qu'en dehors de l'élément primitif, les causes secondaires, telles que l'absence de l'air et celle de la lumière, ont parfois une action assez grande pour développer le goître. C'est ce que j'ai pu observer à l'asile de Maréville, où le goître était endémique il y a sept ou huit ans. Cette infirmité a disparu avec la destruction des murs qui environnaient des cours étroites, insalubres, véritables foyers d'une humidité constante. Cette infirmité, dis-je, a disparu par de simples précautions hygiéniques, sans qu'il ait été nécessaire de modifier en rien la nature des eaux potables.

Enfin, je sais toutes les objections que l'on peut me faire. Je vais au-devant de la principale, parce que c'est une de celles contre lesquelles toutes les conséquences d'une théorie, si fondée qu'on puisse la supposer, viendront se briser. On rencontre assez souvent, dans les pays où existent des crétins, et cela parmi les mêmes membres d'une famille, plusieurs individus atteints à des degrés différents de cette même infirmité; c'est-à-dire que, sur huit ou dix enfants, il y en aura deux de crétins, deux ou trois imbéciles, ou idiots, ou sourds, ou singulièrement retardés, tandis que les autres ont pu continuer la famille et ont été assez intelligents pour apprendre des états ou se marier. Bien mieux, dans des familles venues de pays étrangers, et qui ont eu des enfants dans la nouvelle contrée qu'ils ont choisie pour lieu de séjour, on voit tout à coup se produire sur un nouveau-né la dégénérescence crétineuse, et cela dans les meilleures conditions de fortune, d'hygiène et d'habitation. J'en ai cité dans mon mémoire un cas remarquable à propos de la famille d'un ancien directeur du haras. Je ne me charge certes

pas d'expliquer tous les faits extraordinaires que l'on observe dans les pays où règne une affection endémique. Je crois qu'il faut accepter les faits qu'une saine observation nous démontre, et être sobre d'explications. Dans mon *Traité théorique et pratique de l'aliénation mentale*, j'ai parlé des influences de l'imagination chez les femmes enceintes. Je m'en tiens à ces considérations générales, que je partage avec des physiologistes et des psychologues célèbres, et je m'arrête là où les données de l'observation ne peuvent jeter qu'une lumière incertaine.

Désireux enfin de baser le rapport que j'avais à adresser à l'autorité sur les indications les plus positives qui devaient, sinon éclairer complètement la question étiologique, du moins donner à l'élément de prophylaxie une impulsion nouvelle, j'ai prié un savant médecin vétérinaire de Rosières, M. Rougieux, de vouloir bien me renseigner sur les causes des ophthalmies et diarrhées chroniques, ainsi que des goîtres et des difformités du système osseux, si communes parmi certaines classes d'animaux de notre contrée. Or, voici le résumé de ce que m'a écrit ce vétérinaire, un des élèves les plus distingués d'Alfort, et qui exerce depuis vingt-quatre ans dans ce pays. Les observations de M. Rougieux n'ont pu être d'aucune manière influencées par les considérations et les conclusions de mon rapport, qui est parfaitement inconnu, vu qu'il n'est pas sorti des cartons de la préfecture. Je suis heureux cependant que, dans cette question de pathologie comparée, nous nous soyons rencontrés sur un même terrain.

Dans les intéressantes communications qu'il a bien voulu m'adresser, M. Rougieux constate d'abord que, dans les diverses contrées du département où le crétinisme est endémique, on rencontre un grand nombre de chevaux atteints de cataractes, de cécité, par suite d'ophthalmie périodique. Après avoir passé en revue certaines causes spéciales provenant de l'hérédité et de la nature des pâturages, l'auteur ajoute : « En Lorraine, la plupart des écuries sont encore de vieilles constructions fort peu

appropriées aux exigences de nos chevaux d'aujourd'hui, dont on a cherché par des croisements à augmenter la taille et la stature pour mieux les approprier aux besoins d'un nouveau système de culture. Les chevaux de nos pères, plus petits, vivaient de la vie pastorale durant sept mois de l'année; ils s'accommodaient tant bien que mal des abris qui leur étaient destinés pour y passer la saison d'hiver. Ces mêmes écuries, qui subsistent encore en grande partie, sont basses, étroites, trop peu spacieuses pour le nombre de chevaux qu'on y renferme, qu'on y entasse; elles sont souvent au-dessous du niveau du sol, n'offrent aucun écoulement aux urines; on y laisse le fumier s'y accumuler pendant huit à quinze jours; il fermente, se putréfie, produit un dégagement de gaz infects; elles ont une ou deux fenêtres par où pénètrent un peu d'air et quelque peu de lumière (1). Comment le cheval pourrait-il supporter une stabulation forcée dans un milieu très restreint, où il ne trouve ni air, ni lumière, ni le repos nécessaire pour la réparation de ses forces épuisées par le travail?

» Que l'on place maintenant dans ces lieux infects des chevaux qui présentent tous les caractères propres à une bonne vue; que leurs aliments soient privés, comme ils le sont dans les années pluvieuses, de principes roborants, on ne sera pas étonné de voir les chevaux contracter l'ophthalmie périodique. »

Mais cette affection n'est pas isolée. Les résultats d'une mauvaise nourriture et d'une stabulation dans des écuries basses, étroites, malpropres, atteignent profondément la constitution de ces animaux, et que remarque-t-on encore chez eux, d'après le savant vétérinaire que je cite? « Une tête volumineuse, les saillies osseuses peu prononcées, les yeux petits, une sensibilité diminuée ou exagérée de la rétine, accusée par l'ouverture

(1) Telles sont absolument les conditions de la plupart des habitations où se développe le crétinisme.

» plus ou moins grande de la pupille ; les paupières et les lèvres
» épaisses ; il y a empâtement des chairs ; la poitrine est étroite,
» le ventre tombant, les crins durs et grossiers. Ces animaux
» ont peu de vigueur ; ils se signalent par l'apathie des mouve-
» ments et par le caractère propre au tempérament lymphati-
» que. »

Le même médecin entre ensuite dans d'intéressants détails à propos du goître chez les chevaux et les chiens ; mais je craindrais de donner à cette lettre trop d'extension. Je ne puis cependant m'empêcher de signaler le passage suivant à propos du goître chez les chiens : « Cette affection tient à un élément général » qui modifie tellement leur constitution, que ces animaux, observés par M. Rougieux à Vic, Dieuze, Rosières, sont remarquables par une tête et un cou volumineux. Leurs pattes sont tordues ; leurs mouvements sont lents, manquent de précision et souvent sont nuls. Leur jappement est remplacé par une sorte de mussionnement ; leur physionomie a un air d'hébété. Ils ne s'attachent pas à leurs maîtres ; les fonctions animales conservent seules de l'activité. Ce sont, dans l'espèce, de véritables idiots, de purs crétins ; aussi les détruit-on en raison de leur laideur et de leur inutilité. »

Je ne veux pas pousser plus loin les analogies ; mon intention n'est pas de faire de la psychologie comparée ; je ne veux seulement établir qu'un rapprochement à propos de l'influence identique de ces causes précitées sur les fonctions physiologiques de l'homme et des animaux. Encore une fois, pour me résumer, j'admets une cause essentielle, primaire, tenant à la constitution minéralogique du sol ; mais je crois que, dans les pays où cette cause existe, il y a une foule de causes secondaires qui activent cette fatale prédisposition.

Je crois, dans toute la sincérité de mes convictions, que cette cause première peut être combattue dans ses conséquences par les moyens de l'ordre physique et de l'ordre moral.

Je range parmi les moyens prophylactiques physiques les plus

efficaces, l'habitation saine, spacieuse, aérée; et la bonne qualité des eaux et des aliments.

Je compte parmi les moyens prophylactiques moraux les plus efficaces la bonne éducation, qui a pour but, non seulement le développement de l'intelligence, mais le développement des sentiments affectifs et religieux. Je tiens à l'organisation de bonnes écoles qui répondent à des exigences plus impérieuses dans les pays crétinisés que dans les autres.

C'est le but que cherche à atteindre M. le curé de Rosières en fondant son institution pour les enfants prédisposés au crétinisme. Puisse-t-il être secondé par l'autorité locale !

M. le curé a observé que des enfants arrivés à un certain âge et doués d'une bonne organisation physique, se signalant en outre par des aptitudes qui ne sont pas au-dessous de l'échelle moyenne, s'arrêtaient à un certain âge, devenaient lourds et pesants, et tombaient dans cette dégénérescence hideuse.

Il espère, et cette espérance ne contredit en rien les saines notions de la science, qu'il y a un moyen, en plaçant ces enfants dans un milieu convenable, d'arrêter les ravages du mal auquel, en l'absence de cette prophylaxie, ils seraient inévitablement voués.

Je sais encore que le côté scientifique de cette question est très vaste ; que les mêmes causes n'agissent pas toujours dans le sens des mêmes résultats, toujours et partout ; que, dans notre contrée même, tous les crétins ne se distinguent pas uniformément par la petitesse de la taille et ce *faciès typique* si connu par les dessins qui en ont été faits (1) ; mais, encore une fois, dans l'impossibilité où je suis d'aborder tous ces points dans une

(1) C'est ainsi qu'à Dieuze, à côté de certains crétins rabougris, on rencontre des individus dont la haute stature, la figure allongée et osseuse, le peu de longueur du thorax et la grandeur démesurée des membres inférieurs, font un singulier contraste avec la lenteur dans les mouvements locomoteurs, l'apathie générale et le peu de développement de l'intelligence. Nous verrons aussi dans une deuxième lettre que

seule lettre, j'ai voulu m'en tenir à faire ressortir la possibilité d'améliorer les conditions physiques et les conditions morales des individus prédisposés au crétinisme, et d'arriver même à éteindre ce mal. La chose est difficile ; mais, comme je le disais dans mes études cliniques sur l'aliénation, il est nécessaire, pour arriver à ce but capital, de réunir le concours des médecins, des maîtres de la jeunesse, des parents, des moralistes, des administrations générales et spéciales ; il faut, en un mot, que tous ceux auxquels est dévolue la belle et difficile mission de l'amélioration intellectuelle, physique et morale de notre espèce, joignent leurs efforts aux nôtres pour arriver aux mêmes résultats.

J'ai l'honneur d'être, Monseigneur, etc.

MOREL ;

Médecin en chef de l'asile de Maréville (Meurthe).

dans d'autres contrées, les dégénérescences de l'espèce ne se signalent pas toutes par la même *production typique*. Il y a une différence entre les crétins du Valais et ceux des Pyrénées, entre ces derniers et ceux que l'on rencontre dans des pays sur les bords du Danube. Nous aurons à parler des transformations que l'on a observées chez les habitants des localités que l'on a cherché à décrétiniser. Nous chercherons enfin à établir que, dans l'intérêt de nos études, il faut séparer, plus qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, l'étiologie du goitre de celle du crétinisme.

OBSERVATIONS MÉDICO-LÉGALES

SUR LA MONOMANIE,

PAR

M. LE D^r RENAUDIN,

Directeur de l'asile public d'aliénés de Maréville (Meurthe).

Les *Annales médico-psychologiques* ont publié dans le précédent numéro un mémoire lu à l'Académie impériale de Toulouse, par M. Victor Molinier, professeur de droit criminel à la Faculté de cette ville. Les doctrines qui y sont exposées sont en opposition formelle avec celles des médecins aliénistes, et elles provoquent nécessairement une discussion sur les points en litige, pour rectifier des jugements qui sont les conséquences du défaut d'observation. Cette discussion est d'autant plus nécessaire, qu'à travers des concessions apparentes, il remet en question toutes les conquêtes faites par la médecine depuis trente ans.

S'il ne nous dit pas que la folie est une maladie que l'on doit guérir en place de Grève, quand elle conduit à la perpétration d'actes dangereux, portant atteinte à la sécurité publique; s'il reconnaît que la loi doit s'abstenir de frapper l'aliéné parce que l'acte qu'il a accompli, étant dépourvu de toute moralité, n'offre, par rapport à lui, qu'un pur fait fortuit, et ne peut sous ce rapport devenir raisonnablement l'objet d'une peine; si reconnaissant d'un autre côté que les médecins aliénistes ont rendu à la science du droit des services incontestables, et doivent nécessairement intervenir dans la discussion, il n'en exclut pas moins la monomanie du bénéfice de l'irresponsabilité, et ne réservant aux

médecins que la constatation des faits physiologiques et pathologiques, il attribue exclusivement aux juges et aux jurés l'appréciation de la signification psychique de ces faits, la discussion des questions de discernement et de libre arbitre, ainsi que la recherche des éléments moraux et légaux des délits commis par les aliénés. Les données sur lesquelles il appuie son argumentation de juriste reposent sur l'essence morale de la peine et sur les caractères qu'il prête à la monomanie.

« La loi pénale, dit-il, promulgue un précepte, afin que » l'obligation de l'observer soit bien notoire pour tous; elle » enjoint, par exemple, qu'on ait à s'abstenir de l'homicide. » Elle menace d'une peine, de la perte de la vie ou de la liberté, » ceux qui enfreindront ce principe, afin que la crainte de » ce mal engendre pour la volonté humaine un motif de déter- » mination, afin que l'intimidation produise une contrainte » psychologique qui force à s'abstenir. Si le crime se produit, » elle réalise la menace qu'elle avait faite; car si elle ne la réa- » lisait pas, sa puissance préventive cesserait d'exister. »

Plus loin il affirme que les monomaniques tombent sous l'application de ces principes, parce qu'ils agissent avec discernement et ont compris qu'ils enfreignaient la loi, et si les médecins aliénistes ont pensé autrement, « c'est, dit M. Molinier, » parce qu'ils ont méconnu les nécessités sociales, et parce » qu'ils n'ont pas pénétré assez profondément dans l'étude des » bases sur lesquelles repose la pénalité. Si leurs idées étaient » admises, la sécurité n'existerait plus au sein des sociétés, et » tous les jours l'impunité multiplierait les plus grands crimes » en livrant la vie et la fortune des citoyens honnêtes à la » merci des instincts pervers, des natures profondément cor- » rompues. »

Enfin, dans une autre partie de son mémoire, le professeur de Toulouse appuie surtout la nécessité de condamner le monomane sur ce que la société manque vis-à-vis de lui de moyens préventifs, et elle serait complètement sans défense, si elle ne

lui opposait pas des mesures répressives et la crainte qu'inspirent les châiments. Cette crainte est, suivant lui, si efficace et si salutaire, qu'il lui attribue le triomphe que certains malades ont remporté sur leurs impulsions, triomphe que l'on ne pourrait expliquer que par l'intégrité du libre arbitre.

M. Molinier, en concentrant son attention sur un seul côté de la question, a tort d'accuser les médecins d'avoir méconnu les intérêts sociaux que leurs méditations exclusives auraient sacrifiés à une utopie scientifique. La forme même de son argument nous prouve qu'il encourt un reproche beaucoup plus grave, puisque, pour justifier sa doctrine, il méconnaît les caractères essentiels de l'affection à laquelle il refuse l'immunité réclamée en sa faveur par les médecins.

La monomanie qui lui inspire des craintes aussi vives, et contre laquelle il appelle la rigueur des lois, est un être de fantaisie, un véritable mythe, dont quelques individus excentriques peuvent tout au plus fournir l'exemple, et si le savant criminaliste avait observé des malades, s'il s'était familiarisé avec les investigations médico-psychologiques, il ne serait pas arrivé à conclure que non-seulement le monomane est responsable de ses actes, mais qu'il est déjà coupable pour s'être volontairement livré à la monomanie, qu'il compare à l'ivresse, dont on est parfaitement libre de s'abstenir.

Pour M. Molinier, comme pour tous ceux qui ont combattu l'intervention des médecins dans l'examen des faits de ce genre, la monomanie, même quand elle est le mieux démontrée, n'est qu'une aliénation mentale partielle qui ne se réfère qu'à un ordre déterminé d'idées. L'homme placé dans cette situation est en quelque sorte dédoublé, et peut tout au plus être irresponsable dans l'ordre spécial d'idées qui constituent son délire. Cet auteur n'accorde même dans ce cas le bénéfice de l'irresponsabilité qu'à celui qui a agi sans discernement, et qui avait perdu la notion du précepte qu'il a enfreint, et de la pénalité imposée à l'infraction. Enfin, pour donner à sa théorie une sanction sans

réplique, il interdit aux médecins de rechercher et d'établir les conditions psychiques de l'état pathologique. Un monomane avoue son crime, il a su ce qu'il faisait, il connaît l'article du Code qu'on lui applique; donc il est responsable et doit être condamné à ce seul titre. Pour donner plus de force à cette argumentation, il envisage la monomanie avec délire et la monomanie sans délire. Le fou du Pirée, celui qui voit partout des persécuteurs, et le prophète qui se divinise, appartiennent à la première catégorie qui renferme également le monomane d'Horace, bon voisin, hôte aimable, et cependant accomplissant ses devoirs sociaux au milieu des conceptions délirantes les plus bizarres. Ces malades peuvent être quelquefois responsables, et M. Molinier ne les absout qu'autant que l'acte est dans une liaison intime avec les idées soustraites à l'influence des facultés intellectuelles; car, dit-il encore pour appuyer son opinion : « Celui qui déraisonne sur certaines choses seulement, mais » qui a des notions saines sur les principaux devoirs que l'on » doit accomplir au sein des sociétés, et que la crainte des peines » peut retenir, ne doit pas pouvoir impunément commettre » toutes sortes de délits. » Quant à la monomanie sans délire, elle n'est pour l'auteur, dont nous analysons la doctrine, que l'expression de passions énergiques, aboutissant par des actes à la satisfaction de désirs. Elle se meut dans le cercle de facultés affectives, ayant pour contre-poids les facultés intellectuelles éclairant les déterminations de la volonté. Celui qui est placé dans de semblables conditions, est un criminel dès qu'il raisonne; car il a le discernement. C'est, si l'on veut, un malade, mais un malade punissable et sur la même ligne que tous les criminels, en faveur desquels on pourrait également invoquer une impunité fondée sur l'aberration plus ou moins profonde des facultés affectives.

En admettant même avec M. Molinier que les médecins aient abusé de la monomanie, qu'ils aient cru l'entrevoir là où elle n'existait pas, nous arriverions certainement à prouver qu'il si

quelques erreurs ont été commises par eux, elles ont consisté, non à soustraire de vrais coupables à la vindicte légitime des lois par la démonstration d'une irresponsabilité illusoire, mais plutôt dans l'emploi inopportun pour le diagnostic d'une expression qui ne représentait qu'inexactement l'état mental de l'accusé. Les caractères généraux de l'aliénation mentale n'étaient pas méconnus, mais il n'était pas donné une attention assez sérieuse aux caractères typiques différentiels, pour faire ressortir d'une manière plus saillante, aux yeux de tous, l'irrésistibilité pathologique de l'impulsion dont l'acte criminel avait été la crise.

Le signe pathognomonique de la monomanie ne se déduit pas, comme le pense M. Molinier, de circonstances indiquant que le prévenu a commis le crime sans motifs, non comme moyen pour arriver à un résultat qu'il aurait en vue, mais comme but. Quand on entrevoit ces conditions, il existe seulement une simple présomption; on est porté à examiner les principales circonstances d'une situation qui paraît anormale, et ce qui différencie le criminel de l'aliéné monomane ou autre, ce n'est pas le plus ou moins de dépravation morale, c'est la cause première de cette dépravation.

Le criminel, en donnant satisfaction à des penchants vicieux, abuse ou n'use pas de la liberté morale qu'il possède. S'il se détermine pour le crime, c'est dans le plein exercice de son libre arbitre, et combien n'en voyons-nous pas assez au courant du Code pour mesurer leurs actes au degré de la pénalité qu'ils veulent encourir.

Le monomane, au contraire, n'a plus la liberté morale pour diriger ses déterminations, soumises par l'influence pathologique à une sorte de fatalisme, asservissant la raison sans l'abolir, et faisant même concourir l'intelligence, devenue quelquefois plus active, au profit de déterminations délirantes qu'elle n'éclaire plus et contre lesquelles elle est nécessairement impuissante.

Étudions la monomanie dans tous les temps, dans tous les

lieux; examinons sans préventions tous les exemples que nous avons cités, soit d'après notre pratique, soit d'après les auteurs placés à différents points de vue d'observation (1), et nous reconnaitrons facilement comment ces données établissent une distance énorme et bien tranchée entre le malade irresponsable et le criminel punissable pour sa perversité. Quoique la monomanie puisse être souvent la conséquence d'une passion, quoique dans son évolution les sentiments affectifs soient modifiés tant dans leur objet que dans leur manifestation, ce n'est pas une raison pour ne voir dans le monomane qu'un individu passionné, se livrant à des actes nuisibles et déplorables pour la satisfaction de ses désirs désordonnés, et assimilable au libertin qui ne respecte plus le jeune âge, à l'assassin qui se débarrasse d'un ennemi, à l'escroc qui demande au vol les moyens d'existence, qu'il est trop corrompu pour demander au travail. Ce n'est pas ainsi que le malade procède, et de même que certaines perversions du goût portent des monomanes à se nourrir de substances qui, en dehors de leur état pathologique, excitaient leur dégoût, de même aussi on les voit adopter, sous l'influence de cet *état pathologique*, des déterminations en complet désaccord avec leurs antécédents, avec leur manière d'être ultérieure, et souvent même avec leurs sentiments affectifs. Cette mère, qui, pleine d'amour pour ses enfants, veut les tuer pour leur assurer un bonheur impossible sur cette terre, obéit à ses sentiments affectifs mal éclairés, en même temps qu'elle leur fait violence; et nous ne saurions comparer l'érotomane, dont nous avons raconté l'histoire (2), au vieux débauché qui, dans ses attentats à la pudeur commis sur des jeunes enfants, cherche à réveiller le souvenir de désirs éteints, plutôt qu'il ne cède à des désirs actuels.

(1) *Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale*. Paris, chez J.-B. Baillière.

(2) *Ouv. cit.*

Chez le criminel, le fait accompli est bien souvent un accident fortuit, épisode aggravant du crime qu'il voulait commettre, mais il est en dernière analyse la résultante logique, sinon nécessaire, des prémisses dans lesquelles il s'est volontairement engagé. A chaque nouveau pas qu'il fait dans cette carrière de dégradation, le retour en arrière est toujours possible, et dans cette progression vers le crime, nous remarquons que les sentiments affectifs sont plus émoussés que détruits, et notre assertion est sous ce rapport principalement justifiée par les nombreux cas de folie consécutifs, soit à la condamnation, soit à une longue détention. Le criminel vit dans la réalité : s'il se venge, c'est qu'il a le souvenir d'une injure réelle ; si son irritabilité s'exaspère, c'est que cette stimulation a une cause objective, et nous devons surtout remarquer que, quel que soit le milieu où il se trouve, il n'en subit jamais la bonne influence.

Observons-nous quelque chose de semblable ou même d'analogue chez le monomane ? S'il paraît obéir, dans certains cas, aux lois psychologiques ordinaires, c'est toujours dans le monde des chimères qu'il s'agit. Au lieu d'être une voie ouverte au retour, chaque pas qu'il fait, est une confirmation de sa nouvelle idiosyncrasie. Si l'acte commis peut être considéré comme fortuit, eu égard aux circonstances ambiantes qui l'ont précipité ou retardé, il n'en est pas moins une conséquence nécessaire et souvent logique des prémisses pathologiques. Si, dans quelques circonstances le monomane agit sous l'influence de cet état extatique ou spasmodique que nous avons décrit ailleurs, nous voyons tous les jours avec quelle facilité il subit les influences du milieu dans lequel on le place. Il faut souvent peu de chose pour modifier cet automatisme instinctif, et parmi les crimes commis par les monomanes, il en est beaucoup qu'on aurait pu prévenir, pour peu que les autorités administratives ou judiciaires eussent donné un peu d'attention aux plaintes et aux menaces des malheureux aliénés qui cherchaient dans les dispensateurs de la justice un refuge contre leurs tourments ou contre leurs

ennemis imaginaires. J'en ai vu réclamer en vain leur isolement quand il était encore temps de les guérir. J'en ai observé qui déplorent la triste nécessité à laquelle ils avaient été réduits. Ce n'est pas par la menace qu'ils procédaient, ils réclamaient qu'on les protégeât contre leurs suscitations malades, et c'est quand tout le monde restait sourd à ces avertissements qu'on voyait enfin éclater une crise qu'il aurait été facile d'éviter.

Pour mieux apprécier cette distinction radicale que, sans même entrer dans le fond de la question, nous voyons exister entre le criminel et l'aliéné, que nos jurisconsultes visitent avec nous un asile, nous leur montrerons des malades en grand nombre, des monomanes de tout genre : les uns ont commis des actes très graves, d'autres ont été arrêtés sur le point d'en commettre, et il n'en est pas un seul qui, mis en liberté, ne puisse, en un moment donné, faire courir à la sécurité publique quelque danger plus ou moins grave. Le délire est masqué sous les apparences de la raison; quelques uns s'occupent à des travaux qui exigent de l'intelligence, et chose plus remarquable encore, cette agglomération, composée d'éléments si divers, se meut avec une pleine et entière liberté, sans trouble et sans confusion sous l'influence d'une discipline réglementaire, faisant connaître à tous le précepte qu'il ne faut pas enfreindre, et sans qu'elle ait pour sanction la menace d'une pression dont M. Molinier fait ressortir l'utilité pour assurer la sécurité de la société. Cependant nos monomanes savent si bien qu'on les considère comme tels, que chaque jour ils nous obsèdent de leurs réclamations contre cette imputation d'aliénation mentale. Ils savent que la folie a pour corrélation logique l'irresponsabilité des actes qu'ils pourraient commettre; s'ils ne se connaissent pas toujours eux-mêmes, ils ont assez de finesse pour discerner la situation de leurs compagnons.

Comparons cette organisation avec celle des prisons, et c'est là surtout que nous pouvons mieux apprécier combien l'idiosyncrasie du monomane diffère de celle du criminel, en face

duquel la répression doit se dresser constamment, qui est toujours prêt à secouer le joug de la discipline, et qui, même sous le poids d'une coercition sévère, ne pense qu'aux moyens de livrer un nouveau combat à la société.

Ce rapprochement suffirait déjà pour démontrer combien porte à faux le raisonnement de M. Molinier sur la portée morale de la pénalité vis-à-vis du monomane, et pour faire toucher du doigt l'erreur grave dans laquelle ce jurisconsulte est tombé, quand il a voulu mettre en parallèle la situation du monomane et celle du criminel. Mais l'importance du sujet nous entraîne nécessairement à suivre dans tous ses détails l'argumentation du professeur de Toulouse.

Comme toutes les personnes qui, peu familiarisées avec les connaissances médico-psychologiques, n'observent les aliénés que d'une manière très superficielle, ne fixent leur attention que sur les discours plus ou moins bizarres tenus par eux, et ne voient que la partie dramatique de l'histoire de ces affections, M. Molinier donne de la monomanie une définition parfaitement inexacte dans ses termes, et de plus tout à fait incomplète, parce qu'elle donne pour caractères pathognomoniques des signes secondaires, en omettant d'un autre côté les symptômes fondamentaux qui en déterminent la nature. C'est dans l'idée que M. Molinier fait consister l'élément principal de la monomanie, c'est sur elle qu'il s'appuie pour déterminer la signification du fait accompli, et c'est parce qu'il l'isole de toute autre manifestation que, la considérant comme un phénomène psychique pur, il prétend en confier exclusivement l'appréciation légale aux juges et aux jurés. Si, allant moins loin que M. Elias Rognault, il ne repousse pas complètement l'intervention des médecins aliénistes, il en restreint la compétence à la constatation des faits pathologiques, réservant aux jurisconsultes seuls le droit de juger des rapports qui peuvent exister entre les idées et les faits.

L'idée, avons-nous déjà dit plusieurs fois, ne constitue pas la

maladie, elle en est une des manifestations, et comme Leuret le proclame dans ses *Fragments psychologiques*, ce n'est pas par elle-même qu'on peut être amené à juger si elle est folle ou raisonnable. La monomanie ne se démontrera donc pas par l'appréciation absolue de telle idée ou de tel ordre d'idées. La maladie n'est donc pas un fait exclusivement psychique, la cause en est essentiellement pathologique, soit comme phénomène initial, soit comme condition de causalité. L'examen de cette cause, le diagnostic de ses conséquences échappe donc nécessairement à la compétence exclusive des jurisconsultes capables, il est vrai, de juger une idée dans l'ordre moral pur, mais ne possédant aucune des données indispensables pour reconnaître si elle s'est produite ou non sous l'influence d'un état pathologique qui, seul, constitue la monomanie.

Nous trouvons en effet dans cette affection une anomalie de la sensibilité générale que l'on peut désigner sous le nom d'*hyperphrénie*, une exagération malade de la centralisation nerveuse, portée souvent jusqu'à l'extase ou au spasme convulsif, puis, comme corollaire des conceptions délirantes, en rapport avec un état hallucinatoire dont nous avons longuement analysé les phases (1), en les reliant à la prédominance instinctive plus ou moins subordonnée à certaines lésions secondaires, suivant le rôle que les éléments psychiques et somatiques ont joué dans l'évolution de la monomanie. Telle est la monomanie observée par les médecins aliénistes, telle est celle qu'ils défendent sans méconnaître les nécessités sociales et les services rendus par les lois pénales. C'est sur ce terrain qu'il faut se placer pour bien « distinguer ce qui rentre dans le domaine du médecin aliéniste, » et ce qui reste dans celui du jurisconsulte. » Et c'est là seulement que l'on peut rencontrer « les règles propres à assurer » une exacte justice qui frappe les coupables, et qui s'abstient « de frapper ceux qui ne sont que malheureux. »

(1) *Loc. cit.*

M. Molinier, prenant à part quelques faits isolés, croit pouvoir faire bon marché des signes prodromiques recueillis par les auteurs, et soutient qu'ils sont sans valeur, car on les observe tous les jours chez des personnes douées de la plénitude de leurs facultés intellectuelles; ils ne peuvent donc avoir une véritable signification symptomatique. Il avance même qu'on ne les a pas toujours observés; ce ne sont donc pas des signes certains.

M. Molinier est encore dans l'erreur sur ce point, et s'il croit pouvoir rejeter les signes prodromiques, c'est que l'observation clinique peut seule conduire à leur exacte appréciation; car un examen plus médical de la question lui aurait démontré que les médecins n'en font pas une condition *sine quâ non* de la folie ou de la monomanie, mais bien un élément initial, ayant une valeur relative et non absolue.

Dans le domaine de la pathologie ordinaire, les signes prodromiques sont recueillis avec le plus grand soin par l'observateur qui en connaît toute l'importance, tant sous le rapport de l'étiologie que sous celui du diagnostic, et cependant on les observe chez des personnes dont les fonctions continuent malgré cela à s'exercer régulièrement, et qui, après un malaise passager fixant à peine leur attention, reprennent sans inconvénient le cours de leurs habitudes. Devra-t-on pour cela nier l'importance de ces perturbations fonctionnelles, parce qu'elles peuvent n'être que transitoires? Devra-t-on rejeter l'utilité des moyens prophylactiques, parce que l'on voit chaque jour des cas où une réaction de l'économie a suffi pour enrayer la marche d'accidents légers en apparence, mais que l'expérience nous apprend être gros des conséquences les plus graves. Pour bien juger la valeur de ces faits, ce n'est pas dans quelques rapports isolés qu'il faut les séparer des circonstances qui s'y rattachent. Depuis l'époque où les médecins aliénistes ont cherché à éclairer la justice, des travaux importants ont multiplié les preuves, et c'est sur cette masse imposante d'observations que s'appuient les saines doctrines nosologiques. Ce n'est pas d'aujourd'hui que les médecins

luttent contre les erreurs des jurisconsultes. Quand ils disputaient aux bûchers les prétendus sorciers, monomanes de cette époque de superstition et d'ignorance, on leur opposait des doctrines analogues à celle dont M. Molinier prend la défense ; il n'y a même aucune différence essentielle entre les arguments, seulement on invoque aujourd'hui les intérêts de la société, tandis qu'autrefois, c'est au nom de Dieu que l'on proclamait la proscription des monomanes. La pénalité religieuse s'est adoucie, le monomane a fini par trouver grâce devant Dieu et l'Église, sans que la religion ait été mise en péril ; aussi quand nous voyons que des intérêts moraux de l'ordre le plus élevé sont arrivés à faire la part de la vérité pathologique, nous ne comprendrions pas pourquoi elle continuerait à être obscurcie par des intérêts matériels beaucoup moins importants. Les médecins aliénistes sont arrivés à l'emporter sur les exagérations et les erreurs des théologiens jurisconsultes de la loi divine, ils finiront certainement par triompher des erreurs médicales non moins saillantes des jurisconsultes de la loi humaine.

Mais pour en revenir à notre argumentation dont cette digression rétrospective nous a un instant détourné, reprenons les caractères généraux que nous avons indiqués, et examinons succinctement la signification psychique des modifications symptomatiques que M. Molinier veut exclure de la question. Le phénomène initial de la monomanie consiste, avons-nous déjà dit, dans une anomalie pathologique de la sensibilité générale. C'est un fait que nous avons constaté dans tout le cours de nos études, mais sur lequel nous croyons devoir encore fixer l'attention du lecteur. Pour ne nous occuper ici que du monomane, où il y a exagération de la centralisation nerveuse, des faits positifs viennent en foule révéler l'importance de ce symptôme dont les autres ne sont pour ainsi dire qu'une déduction logique. La céphalalgie initiale, le malaise qui en est la suite, sont les prodromes d'une anesthésie partielle, par laquelle débute ordinairement l'effort de concentration, manifestation primitive de la

monomanie, soit qu'il y ait irritabilité nerveuse idiopathique, soit que la condition de causalité se rencontre dans l'intoxication nerveuse. J'ai constaté directement cette anesthésie un assez grand nombre de fois, et dans d'autres cas, certains antécédents des malades m'ont prouvé d'une manière évidente qu'elle avait occupé sa place hiérarchique dans la succession des symptômes. La persistance de ce phénomène est assez variable; il cesse généralement dès que l'affection est organisée, et ne se reproduit que sous l'influence de l'extase ou de l'état spasmodique corrélatif à cet effort extrême de la centralisation nerveuse. Ce fait explique beaucoup d'anomalies et nous révèle surtout cette modification initiale de la sensibilité générale qui est en quelque sorte la base fondamentale du diagnostic. Ce symptôme qu'offraient les anciens sorciers doit être examiné non seulement dans sa manifestation actuelle, mais dans ses alternatives et ses conséquences, car nous savons qu'il est fugace et soumis à diverses alternatives, soit dans la période prodromique, soit dans la période d'état. Tantôt spontané ou idiopathique, mais le plus ordinairement rattaché à une intoxication nerveuse, ce symptôme s'harmonise avec diverses modifications fonctionnelles comme la menstruation, la digestion et certains états névropathiques, substratum primitif ou consécutif de la monomanie.

J'ai eu surtout dernièrement l'occasion d'observer un cas de ce genre où il était, pour ainsi dire, le seul signe qui permit de distinguer la monomanie d'une perversion affective ordinaire. Une jeune dame qui avait reçu une excellente éducation avait fait de tout temps la joie et la consolation de ses parents. Mariée depuis quelques années, elle avait rencontré dans cette union un bonheur dont elle faisait profiter son entourage. Douce et affectueuse, elle répandait la joie autour d'elle, et ses devoirs de fille et d'épouse s'alliaient parfaitement avec une piété bien entendue. Dans sa jeunesse, la menstruation avait eu un peu de peine à s'établir, mais elle avait traversé cet orage sans trouble réel, et comme il n'existait aucune prédisposition héréditaire,

rien ne pouvait faire présager ce qui est arrivé depuis. Une première grossesse ne fut pas heureuse ; à une seconde, la constitution est profondément altérée par une fausse couche. Quelques désordres du côté du système utérin, un état névropathique général, constituent une situation malade contre laquelle divers remèdes sont employés sans succès. Sous l'influence de douleurs incessantes et intolérables, M^{me}*** présentent l'imminence de quelque chose de plus grave, et ses parents l'entendent souvent répéter que si cela continue, elle deviendra folle. On lui conseille d'aller aux bains de mer, elle suit cet avis, n'en retire aucun avantage, et rentre chez elle sans que sa position éprouve même une amélioration consécutive. Bientôt son humeur change, elle est irritable et maussade ; les témoignages d'affection que jusqu'alors elle donnait chaque jour à ses parents font place à une profonde indifférence ; elle leur avoue qu'elle ne peut plus les aimer, qu'elle les verrait mourir sans en éprouver le moindre chagrin, qu'elle se sent elle-même entraîner à mettre fin à une vie sans but. La mort, tel est le but auquel elle aspire, et alors elle est aussi acariâtre qu'antérieurement elle avait été douce et affectueuse. Soumise à l'examen du jurisconsulte dont nous combattons les doctrines, cette malade n'aurait pas offert autre chose qu'une perversion morale des *facultés affectives*. Toute idée de monomanie aurait été certainement écartée ; car elle reconnaissait très bien tout l'odieux de sa conduite, elle discernait parfaitement qu'elle manquait à tous ses devoirs de fille et d'épouse, elle n'ignorait pas la honte qui s'attacherait à la manifestation de pareils sentiments, puisqu'elle avait soin de les dissimuler en public. Les lettres qu'elle devait savoir passer sous nos yeux étaient empreintes d'une bienveillante affectuosité ; mais quand elle croyait pouvoir se soustraire à notre surveillance, elle donnait un libre cours à ses mauvais instincts. L'isolement avait mis obstacle à la mise en œuvre de ses penchants délirants ; mais s'ils avaient pu arriver à leurs conséquences extrêmes, M. Molinier l'aurait nécessairement

condamnée, car il y avait intelligence et discernement, en même temps que quelques considérations accessoires empêchaient la virtualité de passer à l'état d'acte; ce qui, aux yeux du jurisconsulte, est l'indice certain de l'intégrité du libre arbitre. Le médecin aliéniste aurait au contraire conclu, pour admettre l'irresponsabilité, en fondant son opinion sur des faits de physiologie pathologique d'une grande importance. Que s'était-il donc passé? D'abord toute trace des douleurs antérieures avait disparu: M^{me}*** pouvait impunément supporter une fatigue qui, auparavant, l'aurait fait beaucoup souffrir; ses digestions, jusqu'alors très pénibles, se faisaient avec facilité et sans douleurs; au lieu de la dyspepsie, on observait un appétit insatiable, et ce qui surtout avait frappé les parents au début de l'affection, c'était une anesthésie de la peau correspondant à cette anesthésie sensoriale d'autant plus extraordinaire, qu'ayant conservé une partie des signes de l'état chlorotique antérieur, elle se trouvait soustraite à la perception des souffrances qui devaient en être le résultat. La maladie primitive avait donc passé à l'état larvé, il s'était établi une sorte d'intoxication nerveuse, dont l'anesthésie avait été un symptôme transitoire. Telle était la situation pathologique, cause primitive en même temps que condition de causalité de la perversion morale dont nous avons parlé.

Quelque subtiles distinctions que l'on veuille établir entre les facultés de l'homme, on est toujours obligé de convenir que, dans les sentiments affectifs, il y a un phénomène complexe corrélatif aux éléments psychiques et somatiques. C'est surtout par l'innervation que celui-ci exerce son influence et modifie plus ou moins la virtualité instinctive. Le sens moral persiste à l'état rudimentaire, mais considérablement obscurci par le nouveau mode de vitalité nerveuse qui s'est constitué, et c'est pourquoi, tout en ayant l'intelligence et le discernement, l'impulsion malade anéantit la liberté morale et devient irrésistible, sans qu'on puisse incriminer la moralité de la malheureuse victime; qui est la première à gémir sur sa triste situation. Cette pro-

fonde modification de la sensibilité générale, anesthésiée d'une part pour être activement surexcitée de l'autre, cette centralisation nerveuse anormale qui intervertit les rapports de perception, de réaction, se rattachent encore à un autre ordre de phénomènes qui jouent un grand rôle dans l'évolution de la monomanie et sont d'une incontestable valeur dans le diagnostic médico-légal. Je veux parler de l'état hallucinatoire, dont nous avons déjà indiqué longuement les phases, et qui, larvé dans les manifestations instinctives, donne aux déterminations des aliénés une physionomie toute particulière.

C'est sous l'influence de cet état que bien des répugnances sont vaincues, que la personnalité se modifie, que les sentiments s'exagèrent ou s'émoussent, et qu'un entraînement exclusif vient rompre l'équilibre harmonique, sur lequel l'intelligence a perdu tout empire. Que la dysménorrhée vienne à cesser, qu'une grossesse se déclare, qu'une fièvre typhoïde amène une notable perturbation dans l'économie, que des hémorrhoides viennent faire sentir leur influence dérivatrice, ou qu'une potion stibiée soit la cause d'un mouvement critique, nous voyons disparaître tout l'appareil symptomatique que nous avons indiqué; les facultés affectives redeviennent ce qu'elles étaient auparavant, et nous demandons, en présence d'un semblable résultat, quel rôle pourra jouer l'appréciation du jurisconsulte et du juré qui n'ont pas même entrevu, je ne dis pas les nuances, mais les traits principaux de ce cadre nosologique. Nous pouvons dire qu'ils se refusent à les voir, puisque M. Molinier n'admet pas que l'on invoque des antécédents physiologico-pathologiques, par la raison que l'on peut éprouver certaines maladies sans perdre pour cela l'usage de ses facultés intellectuelles. En démontrant la signification psychique d'un état pathologique tout spécial, en constatant l'existence de cet état pathologique, le médecin aliéniste a nécessairement démontré l'irresponsabilité de l'aliéné qui a perdu son libre arbitre sous l'influence de causes bien avérées et bien constantes. L'acte commis ne l'aurait pas été sans cette

perturbation malade, et rendre l'existence de cette perturbation évidente, c'est démontrer que le monomane ne rentre plus dans le domaine de la justice ordinaire, non seulement d'une manière relative, mais encore et surtout d'une manière absolue.

Pour justifier les prétentions du jurisconsulte à juger en dernier ressort si, tout en admettant la monomanie, le fait incriminé s'y rattache ou non, et prouver qu'il y a lieu tantôt de rejeter, tantôt de prononcer l'irresponsabilité, M. Molinier nous dit que la monomanie étant un délire partiel, elle n'a et ne doit avoir aucune influence sur les déterminations de l'aliéné en dehors de l'ordre d'idées qui caractérise son délire. Nous nous sommes déjà suffisamment expliqué sur le rôle de l'idée dans la monomanie, pour qu'il soit inutile d'entrer ici dans de nouvelles considérations à cet égard; d'ailleurs nous serons amené à dire quelques mots sur les conceptions délirantes au point de vue du diagnostic. Pour le moment, nous allons indiquer en peu de mots comment M. Molinier se trompe encore en dédaignant de la dénomination de délire partiel des conséquences qu'elle ne renferme certainement pas. Nous avons déjà expliqué pourquoi nous n'adoptons pas cette expression; mais même en l'adoptant, nous n'aurons pas de peine à montrer combien dans la pratique des affaires criminelles les jurisconsultes sortent du domaine des faits réels pour entrer dans celui de théories spéculatives qui n'ont aucune base.

Le délire partiel n'entraîne qu'à des erreurs partielles: le fou du Pirée, qui se croit propriétaire de tous les vaisseaux qui entrent dans le port, ne se trompe que sur ce point; donc il sera responsable toutes les fois que les vaisseaux ne seront pas en jeu. Nous avons aujourd'hui sous les yeux un assez grand nombre de faits faciles à constater, sans remonter à une aussi haute antiquité pour en chercher dont l'exposition est au moins incomplète. Mais de quelque côté que nous tournions nos regards, que notre attention se porte sur l'homme tant en santé qu'en maladie, ce qui nous frappe surtout, c'est l'unité de son organi-

sation harmonique, subordonnant l'un à l'autre les éléments psychique et somatique, et constituant entre les facultés morales affectives ou intellectuelles une solidarité telle, que nous avons été conduits à ne plus les considérer comme des entités distinctes, mais à n'y voir qu'une évolution graduelle, régulière et successive d'une virtualité fondamentale, dont le degré de centralisation nerveuse détermine en quelque sorte la limite.

Mais en admettant même, entre les facultés, les différences individuelles qui existent entre les viscères, on ne pourrait certainement pas nier les sympathies qui les relient entre elles et leur mise en jeu sous l'influence autocratique du centre de perception et de spontanéité. Certainement, dans la pathologie ordinaire, les affections partielles ne sont pas rares; chaque région a même ses spécialités bien tranchées, et cependant il n'est encore venu à la pensée de qui que ce soit de nier la solidarité qui rattache l'économie toute entière aux lésions locales les mieux circonscrites. Le moindre abcès produit un mouvement fébrile assez intense; la pneumonie suspend l'exercice normal des autres fonctions, et les moindres modifications dans le dynamisme fonctionnel d'un organe sont la cause d'une perturbation, dont l'activité générale se ressent. Ce serait donc à tort que, quand il s'agit de l'homme, on voudrait isoler les éléments qui le constituent. Ces considérations s'appliquent parfaitement aux lésions que nous avons vues plus haut être le substratum pathologique de la monomanie. Si la concentration, si la centralisation nerveuse viennent créer une activité partielle, et, par conséquent, désharmonique, c'est en produisant une anesthésie ou une débilité fonctionnelle sur un autre point. L'exagération de la spontanéité, d'un côté, entraîne à l'inertie d'un autre, et si la lésion apparente est partielle, elle n'en occasionne pas moins soit la rupture de l'équilibre normal, soit l'établissement d'un nouvel équilibre dépendant de conditions pathologiques ou de l'intervention des conditions physiologiques ordinaires. C'est ce que nous observons chez le monomane, dont l'existence s'organise

dans un but déterminé, dont l'attention à une direction unique et uniforme, qui, vivant dans un cercle d'idées, devient étranger à tout autre, et qui, tout en pouvant discerner ce qui est en dehors de sa situation, est attaché, comme Prométhée, au rocher qu'il ne peut abandonner. C'est le choréique qui, tout en voyant la ligne droite, ne peut pas la suivre. C'est l'halluciné qui, dominé par les voix des esprits, reste sourd aux voix des individus qui l'entourent. C'est celui qui s'isole du monde qu'il finit même par ne plus voir ; qui ne ressent plus l'aiguillon de tel sentiment, parce qu'il est entraîné dans le courant d'un autre et qui, enfin, est d'autant plus vulnérable sur tous les points, qu'il subit un effort de concentration plus prononcé vers une aspiration déterminée. En même temps que, d'une part, il pèche par excès, il est, d'autre part, exposé à pécher par défaut. Dans cette situation, l'option ne lui est plus permise ; il est entre les exagérations affirmative ou négative ; de quelque côté qu'il se retourne, il n'a plus le libre arbitre ; et que lui sert d'avoir conservé le discernement, puisque sa maladie le prive évidemment de la force nécessaire pour en user. C'est ainsi qu'il faut entendre le délire partiel auquel nous avons préféré un autre nom pour éviter les erreurs grammaticales, toujours prêtes à devenir des erreurs de fond. D'ailleurs, la portée des idées n'est pas la même ; celui qui se croit Dieu aurait une folie moins partielle que celui qui reçoit les ordres directs du Créateur. La lésion pathologique fondamentale est la même ; les complications seules se diversifient, et l'idée est un accessoire de la conception délirante que nous allons examiner maintenant pour prouver que, comme les autres faits énumérés jusqu'à présent, elle échappe nécessairement à l'appréciation exclusive du jurisconsulte, pour rester entièrement dans le domaine de la médecine.

Les conceptions délirantes que M. Molinier sépare des éléments pathologiques primordiaux que quelques médecins ont cru devoir considérer comme une simple erreur de l'esprit, et qui, pour les observateurs superficiels, ont donné lieu aux ap-

préciations les plus erronées sur les maladies morales, ne sont pas aussi indépendantes qu'on paraît le croire, des phénomènes initiaux dont nous avons précisé plus haut la nature. En même temps que nous allons chercher à rendre cette connexion évidente aux yeux de tous, nous ferons voir que l'appréciation médico-légale ne saurait, pour être exacte, se borner au cercle plus ou moins étroit de ces conceptions, qui font bien un élément essentiel du délire, mais qui ne le constituent pas exclusivement.

Il existe entre l'état pathologique signalé plus haut et les conceptions délirantes une subordination, une connexité telles qu'on ne saurait jamais les séparer, quel que soit l'ordre dans lequel ces phénomènes se sont produits. Si l'acte est quelquefois la conséquence de la conception délirante, nous remarquons bien souvent qu'il la précède; si, dans d'autres circonstances, la situation pathologique produit la conception, celle-ci en est souvent la condition primitive, et nous avons pu bien des fois juger par l'observation directe qu'il y avait pour ainsi dire simultanéité d'origine entre ces faits. Sans vouloir rentrer ici dans les considérations qui ont fait l'objet de notre étude antérieure, nous arrivons à conclure que l'état pathologique initial prime la conception délirante, dont il détermine le mode de manifestation, et qui, à son tour, est le point de départ de complications plus ou moins graves.

Deux parts sont à faire dans l'évolution d'une conception délirante ou non, celle de l'instinct, celle de l'élaboration réfléchie. Que d'idées bizarres traversent quelquefois notre esprit, qui ne s'y arrête pas ou qui les rejette après un examen plus ou moins attentif. Mais quand un état pathologique se prononce, l'instinct est moins diffusible, plus précis, plus déterminé, la réflexion est moins prompte, parce que la virtualité de son développement est enrayée au profit de l'énergie instinctive, l'acte précède la conception, et c'est précisément alors que l'observateur superficiel diagnostique une monomanie sans dé-

lire, tandis qu'il existe au contraire une virtualité délirante plus prononcée. Ce point de diagnostic mérite d'autant plus de fixer l'attention des aliénistes que là surtout est le nœud d'intersection qui rattache la monomanie aux autres types, car, comme nous l'avons déjà dit, la nature ne fait pas de saut même dans ses aberrations, et ce deuxième temps que nous avons signalé dans la période d'incubation se dessine d'autant mieux, que cette perturbation malade de l'instinct se confond dans un état hallucinatoire qui, sans être l'hallucination proprement dite, en a presque toute l'énergie.

C'est sous l'empire de ces conditions que nous voyons se produire l'un des trois résultats que nous avons signalés plus haut, et c'est dans leur mode de manifestation que nous rencontrons un élément essentiel pour diagnostiquer la monomanie des autres types. Ou l'acte commis est aussitôt accompli, que l'impulsion instinctive à laquelle il correspond, et dont il constitue en quelque sorte la crise, et c'est alors qu'au lieu de diagnostiquer une monomanie, nous devons au contraire constater un état de manie, dont l'acte est le phénomène initial, ou la crise, suivant certaines circonstances faciles à apprécier dans l'examen de chaque cas spécial. J'ai déjà eu l'occasion d'appeler l'attention des experts et des juges sur ces particularités dans quelques rapports médico-légaux, sur la signification desquels je me propose de revenir plus tard. Quand, au contraire, l'instinct exagéré ou perversi sous l'influence d'un état hallucinatoire, se transforme pour ainsi dire en un besoin nouveau, nous constatons qu'il appartient à la monomanie ou à la lypémanie, suivant qu'il se rattache à une spontanéité active avec déplacement de la sensibilité, ou qu'il est en quelque sorte un fait de passivité automatique résultant d'une réaction impuissante contre la douleur. Irritabilité spontanée d'un côté, et anesthésie partielle, irritabilité douloureuse de l'autre, avec excitation de la sensibilité névropathique, telle est la base des investigations qui éliminent successivement tel ou tel mode de virtualité délirante, indépen-

dante, comme nous le voyons, de la conception considérée à tort, par M. Molinier, comme le délire même, tandis qu'elle n'en est pas toujours un accessoire obligé. Quand la conception délirante précède l'apparition des symptômes que nous venons d'indiquer, nous ne la voyons jamais se formuler en acte, tant que les modifications pathologiques indiquées plus haut ne se sont pas complétées, et c'est seulement alors qu'en analysant les manifestations psychiques, nous sommes nécessairement conduits à déterminer leurs rapports avec les conditions somatiques qui sont le principal élément pathogénique du délire.

Il est des cas où la conception délirante est, par elle-même, tout à fait inoffensive, et quand elle a été le phénomène initial, il est assez rare qu'elle conduise à un état nerveux exagérant l'impulsion instinctive; mais dans l'ordre inverse de succession des phénomènes, la conception délirante la moins dangereuse en apparence peut n'être que l'expression psychique très affaiblie d'une situation pathologique beaucoup plus grave, et c'est dans des cas de ce genre que, si un monomane peut, sans conception délirante, commettre des actes dont on ne saurait lui imputer la responsabilité, son libre arbitre n'existe pas davantage quand ces actes paraissent dépasser le cercle d'idées que M. Molinier veut imposer comme limite à sa virtualité délirante. Il peut se manifester quelquefois un désaccord apparent entre l'impulsion instinctive et la conception délirante, et il nous suffira d'une explication sommaire pour bien faire comprendre la portée de cette situation. En effet, le monomane, sous l'influence de l'idiosyncrasie pathologique créée par l'évolution de la virtualité délirante, se trouve placé dans de nouvelles conditions d'équilibre soumises aux lois physiologiques ordinaires, en tant qu'il n'y est pas dérogé par la maladie. Nous ne devons donc pas être étonné si, chez lui, comme chez tous les hommes, la conception est d'autant moins étendue, que l'élément instinctif est plus prononcé. Il existe, sous ce double rapport, une virtualité dont il faut tenir compte, et qui nous permet de com-

prendre comment les uns sont capables de développer leurs conceptions délirantes en même temps que leurs instincts, tandis que, pour d'autres, cette synergie est loin de se produire. Il demeuure donc bien démontré que la conception délirante n'est pas toujours l'indice de la gravité de la maladie, surtout quand elle est consécutive, et que son développement dans ces conditions, ordinairement assez restreint quand il n'y a qu'un état hallucinatoire, tend, au contraire, à s'étendre quand l'état pathologique initial se complique par l'organisation des diverses phases de l'hallucination proprement dite. Enfin, pour mieux apprécier la position du malade, il faut se rappeler que ses chimères sont pour lui autant de réalités, d'autant plus impressionnantes qu'il est survenu une perturbation plus profonde de son sens émotif.

Maintenant, pour compléter l'examen de la question qui nous occupe, il ne nous reste plus qu'à prendre à part la conception délirante, qui paraît initiale, et à étudier ses rapports avec l'élément pathologique fondamental dont l'évolution s'explique souvent par une solidarité réciproque et alternative. Mais avant de résumer les considérations relatives à ce sujet, nous croyons devoir citer la lettre suivante, écrite à son médecin par un monomane, aux excentricités duquel on avait mis obstacle par un isolement très opportun dans une maison de santé. Ses prétentions à être prophète et envoyé de Dieu avaient été réfutées par la douche et le raisonnement. Voici ce qu'il répondait à son contradicteur.

« Sur quels motifs vous fondez-vous pour dire que je suis
» atteint d'une maladie du cerveau, qui, si elle n'est pas à pro-
» prement parler ce qu'on appelle aliénation mentale, en est au
» moins très voisine, et exige que l'on me fasse subir le même
» traitement médical qu'aux fous? Sur ce que, dites-vous, j'ai
» déclaré à ma famille, en votre présence, que j'étais inspiré de
» Dieu, et que, semblable à Mahomet, j'étais devenu un mi-
» nistre du ciel, appelé à changer la législation du monde; sur

» ce que j'ai dit avoir trouvé la pierre philosophale, avoir la
 » science infuse. Voilà, ce me semble, la question bien posée.
 » Vous n'avez rien de plus à me reprocher, si ce n'est de parler
 » avec feu, avec énergie, et d'avoir ce qu'on appelle une imagi-
 » nation exaltée. Mais beaucoup de jeunes gens ont l'imagination
 » exaltée ; dans les temps de révolution, dans les combats, l'ima-
 » gination s'exalte, et il n'est venu dans la pensée d'aucun mé-
 » decin de faire donner des douches à Mirabeau, à Alexandre,
 » à Napoléon. — Napoléon, direz-vous, ne s'est pas dit inspiré
 » de Dieu. Cela est vrai ; mais, Mahomet ? Il s'est dit prophète,
 » et les médecins de son temps ne se sont pas avisés de le traiter
 » comme fou ; on l'a cru sur parole, et il est encore respecté. Je
 » n'ai pas encore eu le même succès ; mais qui sait ce qui pourra
 » arriver ? — On a dit de Mahomet qu'il était un imposteur,
 » un ambitieux, un effronté menteur, qui cherchait à tromper
 » les hommes pour s'élever au-dessus d'eux. Cela pouvait être
 » contraire à la morale, au bonheur du genre humain ; mais ce
 » n'était pas l'effet d'un symptôme d'une aliénation mentale. —
 » Eh bien ! supposez que j'aie conçu le projet de jouer en France
 » le rôle d'un Mahomet d'une espèce particulière, alors je suis
 » un ambitieux, un effronté menteur, mais je ne suis point un
 » aliéné. Vous concevez que, pour tâcher d'arriver à mon but,
 » il fallait commencer par tâcher de tromper ma famille pour la
 » subjuguier d'abord, comme vous savez qu'a fait Mahomet.
 » Puis j'ai consenti à être mené devant vous pour voir quel se-
 » rait l'effet de mes déclamations sur un homme qui, comme
 » vous, est pénétré des idées philosophiques de l'époque. Il pa-
 » rait que mon effet a été manqué, car ni vous, ni ma famille,
 » ne vous y êtes laissé prendre. » (LEURET.)

Les raisonnements que fait cet aliéné pour prouver l'illégitimité de sa séquestration sont précisément ceux dont se sert M. Molinier pour démontrer le discernement du monomane. Mais remarquons aussi que le jurisconsulte et le malade glissent avec une extrême rapidité sur les signes pathologiques initiaux.

Ce sentiment de la personnalité a été d'abord en jeu ; il convient qu'une noble ambition l'a engagé dans cette voie ; il avoue la passion ; mais il ne nous dit pas un mot de l'extase hallucinatoire par laquelle il a passé pour arriver à se croire inspiré. Il dissimule avec soin le fait d'avoir entendu les voix qui ont fortifié sa conviction, et surtout il ne nous dit pas que c'est par un effort de concentration qu'il est devenu le jouet de l'hallucination. Ses insomnies, son inaptitude à tout travail, l'irrégularité de ses digestions, les anomalies de sa sensibilité, en un mot, tout ce qui se rattache directement à la maladie est soigneusement mis dans l'oubli, et si, cependant, il est obligé d'avouer certains faits assez saillants, qui témoignent trop hautement de cet état pathologique, remarquez avec quelle adresse il cherche à en éluder la valeur. L'excitation qui quelquefois trahit le trouble de l'innervation, c'est le feu qu'il met dans ses discours, c'est l'ardeur de son imagination. Quel est celui qui, dans les combats, dans les révolutions, ne montre pas plus ou moins de cette exaltation ? S'il est enthousiaste, c'est qu'il a une conviction ; s'il manifeste hautement sa pensée, c'est qu'il a le courage de son opinion, et qu'il connaît sa valeur. Enfin ce qui nous éclaire surtout à l'endroit de la valeur morale des conceptions délirantes, c'est que notre monomane aime mieux encourir l'infamie qui s'attache à un fourbe, que de passer pour fou. Combien n'entendons-nous pas de ces malades réclamer des juges et préférer le séjour de la prison, où ils sont mal, à celui de l'asile où on les entoure de soins, mais où ils subissent l'humiliation d'être regardés comme aliénés. Combien en ai-je vu qui, après les actes les plus graves, protestaient contre l'ordonnance de non-lieu qui avait mis fin aux poursuites ; et nous sommes persuadés que si M. Molinier avait vu les aliénés de plus près, ses préoccupations de jurisconsulte auraient certainement cédé devant cette démonstration de la vérité médicale que nous défendons. Ces préoccupations seraient peut-être excusables s'il s'agissait de rendre le monomane à la liberté, et de faire comme ce tribunal qui,

après avoir interdit un aliéné, ne le trouvait pas assez fou pour être séquestré, quoiqu'il eût tenté d'assommer son fils ; mais il n'en est pas ainsi aujourd'hui : l'asile s'ouvre pour le monomane dangereux, et nous ne comprendrions pas trop l'intérêt du criminel qui changerait une prison pour une autre. Nous pourrions d'ailleurs démontrer que la simulation n'a que peu de succès, et la doctrine que nous combattons compromet plutôt l'honneur des familles qu'elle ne garantit la liberté individuelle contre des atteintes que personne ne cherche à lui porter. Mais revenons encore à l'influence des conceptions délirantes, et voyons si, comme le prétend le professeur de Toulouse, elles ont une portée qu'il soit possible de délimiter.

Sans revenir sur ce que nous avons dit ailleurs de l'influence des conceptions délirantes sur l'évolution de la sensibilité, des écarts des sentiments qui en résultent, et de l'état névropathique qui en est la conséquence extrême, nous trouvons dans le mémoire même de M. Molinier l'explication du phénomène qui nous occupe : « Aux facultés affectives, dit-il, se rattachent les » phénomènes qui manifestent un amour, une propension pour » certaine chose, et une haine, une répulsion pour certaines » autres. » Et plus loin : « Les facultés intellectuelles éclairent » les déterminations de la volonté, manifestent la conformité ou » la non-conformité des actions avec les préceptes de la morale, » montrent les conséquences de chaque acte, à l'aide d'un jugement fixé sur l'observation et sur l'expérience. Les actes de » celui qu'elles éclairent seront déterminés par le mobile moral » ou par le mobile intéressé. Si l'agent a le sentiment de l'obligation de conformer ses actions aux préceptes qui établissent » ce qui est bon et juste, il fera le bien en vue du bien considéré » en soi, et pour l'accomplissement du devoir ; s'il n'agit que » dans le but égoïste d'augmenter son bien-être, il se déterminera » par la raison ; s'il ne se guide que par ses facultés affectives, » il fera le bien par amour. » Il est un sentiment dont M. Molinier ne tient pas compte ici, et il importe d'autant plus de répa-

rer cet oubli, que sa manifestation est légitime dans les limites que la législation elle-même a posées. La loi, par la protection qu'elle promet aux droits de chacun, donne satisfaction au sentiment de la personnalité, qui a pour règle le respect bien entendu des autres personnalités. Quel est, vis-à-vis de ces principes, le rôle des conceptions délirantes chez le monomane ? Ils sont appliqués généralement dans toute leur rigueur ; seulement l'aliéné voit les choses autrement que le jurisconsulte, et, ce qu'il faut principalement remarquer, c'est qu'il n'est pas le maître de modifier sa manière de voir. Les ennemis imaginaires qu'il combat sont les prémisses de la légitime défense à laquelle il a recours quand personne n'entend ses plaintes. S'il se plaint, on dit qu'il est fou ; quand il se défend, on prétend qu'il est coupable. Il faut au moins que le jurisconsulte soit conséquent avec lui-même, et, dans ce cas, ce n'est pas de son côté qu'est la logique. L'inspiré, obéissant à l'ordre de Dieu, et qui veut le bonheur de tous les hommes, est tout au plus intéressé à son salut. Les conceptions délirantes égarent son amour, et, tout en connaissant parfaitement les conséquences de son acte aux yeux des hommes, on comprend que leur opinion touche peu le monomane quand il a pour lui l'approbation et même l'incitation divine. Nous pourrions pousser nos citations très loin, et répéter tout ce que nous avons dit dans notre ouvrage, et nous aboutirions toujours à prouver que la conception délirante, organisant l'impulsion instinctive, pathologiquement modifiée, crée une affectivité nouvelle au joug de laquelle l'intelligence s'asservit pour l'éclairer sur l'application de préceptes que le monomane est loin de méconnaître, mais qu'il met en rapport avec les faits tels que son état hallucinatoire les lui montre. Nous n'avons plus maintenant, pour terminer cette discussion déjà très longue, qu'à examiner s'il est possible d'assigner une limite d'influence à la conception délirante.

Parmi les conceptions délirantes, nous pouvons, à ce point de vue, distinguer deux nuances, relativement à leur influence

sur les déterminations ; ou bien elles sont restrictives, ou bien elles sont un mobile plus ou moins énergique ; ou bien elles sont stationnaires, ou bien elles ont une virtualité de développement et de généralisation. Enfin, nous les observons stimuler exclusivement un sentiment ou les mettre tous en jeu, tandis que, dans d'autres circonstances, nées d'un sentiment, elles se compliquent successivement de ce que vient leur ajouter le développement des autres. Enfin si, dans quelques cas, la conception délirante paraît renforcer l'aptitude intellectuelle, nous observons en général qu'en introduisant dans l'existence un nouvel élément d'activité, elle ne recule pas les bornes de la virtualité primitive, et c'est pour cette raison surtout que, tantôt la conception délirante reste stationnaire ; tantôt, au contraire, elle progresse par une élaboration intellectuelle d'autant plus énergique qu'elle est plus stimulée par un état hallucinatoire, à l'aide duquel elle finit par compléter l'hallucination ; mais, restreinte ou non, elle ne saurait jamais être considérée comme un fait isolé dans l'existence psychique ; elle modifie toujours le discernement et asservit le libre arbitre, en fortifiant la conviction et le sentiment d'un élément qui enlève nécessairement toute efficacité aux autres virtualités. L'influence de la conception délirante dépend donc non seulement de l'intensité de la préoccupation qu'elle crée et entretient, mais encore et surtout parce que toute autre préoccupation est devenue impossible. Il ne se passe pas autre chose ici dans le domaine de l'aliénation mentale que ce que nous observons tous les jours dans le monde. S'il est des hommes qui, dans toutes les conditions, savent s'élever à une hauteur de vue remarquable, combien n'en rencontre-t-on pas qui, ramenant tout à leur petit monde, ne peuvent rien voir au delà, n'envisagent toutes les questions que sous une face. Le juriste, le prêtre, le soldat, le comptable, ne nous offrent-ils pas tous les jours le spectacle de ces idiosyncrasies restrictives ? Chaque administration n'a-t-elle pas une tendance à tout renfermer dans le cadre de son horizon peu étendu, et l'action

du pouvoir central n'est-elle pas chaque jour nécessaire pour concilier des prétentions antagonistes bien près de passer à l'état de conceptions délirantes ? Quand un procès s'agite pourquoi contraint-on les plaideurs à se faire assister d'un conseil ? Pourquoi ce conseil a-t-il même seul le droit de parler dans la cause ? C'est que la préoccupation trop exclusive du plaideur lui fait friser de près la conception délirante dont l'intervention d'un tiers est seule capable de le préserver. Cela est si vrai, que j'ai vu plusieurs cas d'aliénation mentale qui n'avaient pas d'autre origine que cette active concentration de l'attention sur la défense d'une cause personnelle. Pourquoi donc voudrait-on exiger du monomane un discernement dont tant d'hommes sont incapables, quoiqu'ils aient leur raison ? Pourquoi invoquera-t-on le bénéfice des circonstances atténuantes en faveur du criminel qui s'est trouvé dans des conditions analogues, tandis qu'on réserverait toute sa rigueur pour le malade pathologiquement privé de son libre arbitre ? C'est parce que chez lui tout converge sur un seul point, qu'il y a évidemment inertie sur tous les autres, et si nous avions à caractériser le délire du monomane aux yeux des gens du monde, nous pourrions presque dire qu'il est plus *partial* que *partiel*. Aussi remarquons-nous que cette raison, si parfaite en apparence sur d'autres points, laisse considérablement à désirer ; quand on l'examine de près, on est tout surpris de reconnaître que c'est plus un masque qu'une réalité. Tout au plus observons-nous cette apparente compatibilité dans les cas où la conception délirante est plus instinctive que sentimentale.

L'histoire de l'aliénation mentale en présente des exemples assez nombreux, mais cependant si un monomane voulait mettre en pratique les doctrines suggérées par sa conviction délirante, il pourrait souvent en résulter des dangers très grands, et je proposerai dans un intérêt public la séquestration immédiate de celui qui tuerait ses semblables, parce qu'il se croirait la puissance de ressusciter les morts. Ce serait pousser trop loin le respect de la liberté individuelle que d'attendre la mise en

pratique de son système. Si l'on veut être utile à la société sans enfreindre les préceptes de la raison, si l'on veut exercer sur les monomanes une influence réelle prophylactique et préventive, la lettre que nous avons citée plus haut nous indique ce qu'il faut faire. Agissez contre la conception délirante quand elle se produit, n'attendez pas qu'elle se formule en acte, et j'ai connu un aliéné qui certainement n'aurait pas tué sa femme, si au lieu d'opposer à ses menaces les longueurs de l'interdiction, on avait eu immédiatement recours à l'isolement.

En parlant des professions et de l'aptitude intellectuelle (1), nous avons fait une distinction entre le métier et l'art. Elle ne s'applique pas moins aux conceptions délirantes; aussi nous paraît-il nécessaire de dire quelques mots sur leur influence quand elles sont corroborées par une incitation pour ainsi dire artistique. Dans la forme qui nous occupait tout à l'heure, nous avons vu la conception délirante restrictive s'isoler entièrement de tout ce qui pouvait la contre-balancer; maintenant il s'agit des cas où elle est envahissante, où elle transforme tout ce qui est à sa portée, où elle absorbe tous les éléments à son profit, où enfin elle systématise autour d'une erreur fondamentale tous les actes de son existence et ceux de son entourage. Rien pour ces aliénés ne reste en dehors de leur appréciation délirante, et si dans un assez grand nombre de circonstances ils paraissent suivre un raisonnement logique, nous remarquons facilement qu'il est plus spécieux que réel. Le discernement dont ces malades font quelquefois preuve est toujours dans les limites de leur état hallucinatoire dont la manifestation présente du reste quelque chose de spécial. Les conceptions délirantes dont il est question maintenant sont accompagnées d'une excitation idiopathique qui, à l'occasion des précédentes, est plutôt accidentelle et extrinsèque. Cette excitation est interrompue par des rémissions qui, comme nous l'avons vu, sont une né-

(1) *Loc. cit.*

cessité physiologique. Ces alternatives, sans modifier la conception délirante en elle-même, exercent une influence marquée non seulement sur sa manifestation, mais encore sur son extension pratique. C'est alors qu'aux phénomènes initiaux qui nous ont occupé dès l'abord, viennent se joindre certaines complications pathologiques variables suivant les individus, mais affectant cependant un type assez uniforme. La face se colore, l'œil devient brillant, l'irritabilité est plus vive, les fonctions digestives suspendent leur stimulation, la chaleur s'accroît et le malade révèle dans cette situation toute l'énergie de ses conceptions délirantes qui font chaque fois quelque conquête de plus. Cette excitation s'éteint pour faire place à un calme presque raisonnable; inoffensif dans ce dernier cas, le monomane est souvent dangereux dans le premier, et c'est pour ne l'avoir pas observé sous ces deux aspects différents que M. Moliuier, isolant l'idée de l'état pathologique, juge du discernement du malade au moment de l'acte par celui dont il fait preuve dans la période de rémission. C'est comme s'il voulait n'apprécier les conséquences extrêmes de l'épilepsie que par ce qui se passe en dehors des accès. Le monomane devant les assises n'est pas ce qu'il était soit au début de la maladie, soit dans le milieu où sa maladie a pris naissance, quelquefois même l'acte a été le résultat ou la cause d'une véritable crise, et c'est en nous plaçant à ce point de vue que nous ne saurions comment on pourrait justifier la compétence des jurés étrangers à la connaissance de ces faits et la suspicion dans laquelle on place les médecins aliénistes qui, à une étude approfondie, joignent l'expérience acquise par de nombreuses observations journalières. Pour connaître les aliénés il faut vivre avec eux, et pour les juger il faut les étudier tels qu'ils sont et non tels que les préjugés de la foule nous les ont représentés pendant longtemps.

Nous nous sommes étendu beaucoup plus que nous ne l'aurions désiré sur ces considérations; mais nous nous sommes laissé entraîner par l'importance du sujet, et surtout parce que

cette discussion, sauf quelques modifications de détails, contient des principes applicables aux autres types de l'aliénation mentale. D'un autre côté, quoique dans la magistrature, et dans celle de Toulouse la doctrine de M. Molinier soit loin d'être encore adoptée, nous l'avons regardée comme d'autant plus dangereuse qu'elle est exposée avec talent, et que les conséquences les plus funestes sont cachées sous les concessions apparentes qu'il fait aux médecins aliénistes. Pour nous résumer aux conclusions du professeur de Toulouse, nous opposons les suivantes :

1° L'aliénation mentale ne saurait être considérée comme pouvant être partielle. Elle est ou elle n'est pas.) Son type peut varier, comme cela du reste s'observe dans les maladies ordinaires, et les complications sympathiques plus ou moins étendues qui en résultent dépendent des conditions pathologiques initiales sur l'appréciation desquelles repose le diagnostic de l'affection.

2° La monomanie est un délire ayant des caractères qui lui sont propres.) Il est constitué de toutes pièces sur un état pathologique qui, s'il peut emprunter beaucoup aux prédispositions antérieures, constitue, dès qu'il est organisé, une idiosyncrasie malade soumise à des lois spéciales en même temps qu'aux lois physiologiques ordinaires, en tant qu'il n'y a point été dérogé par les modifications de la sensibilité générale et l'invasion de l'état hallucinatoire.

3° L'idée ne constitue pas le délire, elle en est l'expression; mais surtout elle représente les conceptions délirantes qu'il faut juger non seulement dans leurs rapports avec les virtualités primitives, mais surtout avec l'élément pathologique auquel elles sont associées.

4° C'est là seulement qu'est le critérium de leur influence sur les déterminations qui se révèlent, soit par restriction, soit par extension.) Les conceptions délirantes peuvent par une certaine élaboration sentimentale aggraver l'état pathologique

initial, mais c'est ordinairement dans les exacerbations de celui-ci qu'elles produisent leurs conséquences extrêmes, dont la période de rémission ne contient quelquefois que la virtualité obscure. Ce n'est donc pas par les caractères de cette période de rémission qu'il faut juger le monomane.

5° La monomanie n'étant pas une passion, mais un état pathologique bien constaté, les actes commis sous son influence ne sauraient constituer une infraction punissable quelles que puissent être les apparences de discernement. On peut très bien concilier la perte du libre arbitre avec la conscience de cette perte, et il ne faut pas oublier en outre que les bases sur lesquelles s'exerce le discernement apparent du monomane diffèrent de celles sur lesquelles s'appuie la raison commune.

6° Les tribunaux ont donc à puiser dans les rapports des médecins non seulement des renseignements sur des faits physiologiques ou pathologiques, mais encore l'appréciation légale de leur valeur psychique, et du moment que l'aliénation mentale est constatée, qu'elle affecte le type de la monomanie ou tout autre, l'irresponsabilité morale est la conséquence nécessaire de cette constatation.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 24 mars 1854. — Présidence de M. Rostan.

TRAITEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE PAR LES BAINS PROLONGÉS.

M. Ferrus lit un rapport sur un mémoire de M. Pinel (neveu) relatif au traitement de l'aliénation mentale aiguë par les bains prolongés et les arrosements continus d'eau fraîche sur la tête.

M. Pinel fait de l'emploi des bains et des irrigations la base fondamentale de la thérapeutique de l'aliénation mentale ; mais il ne borne pas la durée des bains à quelques heures, comme la plupart de ses devanciers, il les continue dans certains cas pendant plusieurs jours. Quant aux irrigations, dont M. Brierre de Boismont avait fait connaître l'emploi dans un important mémoire imprimé par ordre de l'Académie dans ses *Mémoires* (1), M. Pinel joint aux procédés d'application déjà connus quelques pratiques accessoires destinées à en rendre l'administration plus commode, plus sûre et plus complète, telles, entre autres, qu'un bonnet imperméable qui permet d'arroser la tête sans que la face et le cou soient mouillés. La température de l'eau du bain ne doit, suivant lui, qu'exceptionnellement excéder 35° centigr., ou rester inférieure à 30°. Il emploie les affusions et les irrigations avec de l'eau à 20, à 15, à 10° et au-dessous, qu'on refroidit à volonté, mais d'une manière lente et progressive, afin d'épargner au malade une sensation trop pénible.

Sur 157 malades atteints, 57 de délire maniaque, 38 de lypémanie, 20 de délire sans mélancolie, 21 de délire suicide, 16 de *déli-rium tremens* et 5 d'érotomanie, 125 auraient été guéris par l'usage des bains prolongés ; 25 rechutes seraient survenues, dont plusieurs auraient cédé à la reproduction du traitement.

Quant aux 32 cas rebelles, 16 offraient, par la période d'âge, une condition défavorable à la guérison ; 21 sur ces 32 auraient éprouvé d'ailleurs une certaine amélioration.

Dans des essais ultérieurs, sur 18 aliénés à l'état aigu l'emploi du

(1) Je ferai observer que mon mémoire, inséré, il y a sept ans environ, dans la collection des *Mémoires de l'Académie de médecine*, a pour titre : *De l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de l'aliénation mentale, et en particulier de la manie aiguë.*

A. B. DE B.

même procédé aurait amené 11 rétablissements et 4 améliorations manifestes. Quant aux trois malades restants, l'un d'eux aurait succombé, un autre aurait été transféré dans un asile départemental et le troisième aurait quitté prématurément la maison de santé de M. Pinel. Il aurait obtenu ainsi, comme moyenne d'ensemble, 1 guérison sur 1 aliéné 25, résultat qui, comparé avec ceux que fournissent les diverses statistiques connues, donne un avantage considérable au mode de traitement par les bains prolongés sur les autres modes de traitement.

M. le rapporteur fait remarquer à ce sujet qu'il serait peu rationnel d'accorder comparativement une signification précise à des statistiques qui ont des bases diverses, les unes n'étant calculées que d'après le chiffre intégral de la population, d'autres ne tenant compte que des maladies de date plus ou moins récente et laissant de côté les cas présumés incurables; l'accord n'existant pas d'ailleurs entre les aliénistes sur diverses formes d'aliénation mentale, notamment la manie; enfin les aliénistes faisant de l'aliénation une classification variable et lui appliquant des dénominations différentes, etc.

Aussi M. le rapporteur a-t-il cru devoir se maintenir sur ce sujet douteux dans une profonde réserve. Quoi qu'il en soit, ajoute-t-il, du vague des faits généraux et d'une circonspection qui sera nécessaire tant qu'on n'agira pas d'après une méthode uniforme et sur des éléments identiques, on ne saurait, en ce qui touche le travail de M. Pinel, méconnaître ce que ces données ont dans leur ensemble de favorable. Il propose en conséquence d'adresser à M. Pinel une lettre de remerciements et de renvoyer au comité de publication son volumineux mémoire, tout en engageant l'auteur à le soumettre préalablement à un rigoureux travail de condensation.

M. Baillarger. J'ai écouté avec attention le rapport que vient de lire notre savant collègue M. Ferrus, et je regrette de n'avoir rien entendu qui se rapportât aux indications spéciales des bains dans les différents genres de folie. Parler d'une manière générale de l'emploi des bains dans la folie, et citer des chiffres constatant la guérison d'un certain nombre de mélancoliques, de monomaniaques, de maniaques, ne me paraît pas, je l'avoue, tout à fait suffisant.

On peut discuter pour savoir si ce qu'on désigne sous le nom de folie comprend ou non plusieurs maladies distinctes; mais tout le monde est d'accord sur ce fait, que ces diverses formes offrent des caractères très différents et même opposés. De là aussi pour le traitement des indications différentes et même opposées. Les bains simples n'ont pas le privilège de convenir également dans toutes les formes de la folie; et pour le prouver, il suffira de passer rapide-

ment en revue les principaux caractères de la monomanie, de la mélancolie et de la manie.

Le monomane, on le sait, a cela de particulier que souvent rien dans sa tenue, dans son langage, ne décèle le délire. Les idées sont coordonnées, l'intelligence nette, la mémoire précise. On n'observe ni l'excitation, ni la loquacité, ni l'activité désordonnée de la manie, ni l'inertie, la torpeur générale, la lenteur de conception qui forment les principaux symptômes de la mélancolie. C'est une sorte d'état d'équilibre des facultés qui éloigne, au premier abord, toute idée de maladie, mais qui est incompatible, ainsi que le prouve l'expérience de chaque jour, avec l'existence des conceptions délirantes les plus absurdes. La santé générale est d'ailleurs, dans certains cas, aussi bonne que possible.

Les bains, je le demande, constituent-ils ici le principal moyen de traitement? Une fois la maladie dégagée des symptômes aigus observés souvent au moment de l'invasion, qui pourrait espérer la guérir avec des bains? Quand la persistance des idées fixes et des hallucinations est liée, ce qui n'est pas rare, à un état général d'anémie, ne voit-on pas que l'administration des bains simples souvent répétés peut être nuisible?

Je viens de rappeler les principaux symptômes de la mélancolie : l'inertie, la torpeur générale, la lenteur de conception, l'embarras des idées, et le plus souvent un délire partiel de nature triste. Ici le désordre n'est pas borné, comme dans la monomanie, aux seules lésions de l'intelligence, mais il s'étend à tout l'organisme ; les mouvements sont lents, la voix faible, la circulation languit, les extrémités se refroidissent, les sécrétions diminuent, l'appétit se perd, etc.

Dans cet état, qui semble, suivant l'expression de Guislain, tendre à l'extinction de la vie, les bains simples sont-ils vraiment indiqués?

Je donne souvent dans ce cas des bains sulfureux, des bains alcalins, des bains aromatiques, et j'administre en même temps le quinquina, le fer, etc. Mais je me garderais, je l'avoue, de baser la thérapeutique sur l'emploi des bains simples.

Le troisième grand type de la folie est la manie, caractérisée par des symptômes opposés à ceux de la mélancolie. Ici tout décèle l'activité et la puissance. Les bains simples prolongés se trouvent en effet au premier rang des moyens thérapeutiques pour combattre la surexcitation générale qui est le caractère principal de la maladie.

C'est dans la manie et dans la période d'invasion des autres formes que les auteurs, et entre autres M. Brierre de Boismont, les ont préconisés. Il y a donc, comme on le voit, quand il s'agit de l'emploi des bains simples dans la folie, à établir des distinctions importantes.

Les indications sont bien loin d'être toujours les mêmes, et il

n'en peut être autrement, puisqu'il s'agit d'états morbides différents ou même opposés.

Quant aux statistiques de guérisons que M. Pinel a citées, et que M. Ferrus a reproduites dans son rapport, je dois faire remarquer qu'on ne saurait leur attacher une grande importance. Dès qu'on prend, comme on le fait dans la plupart de ces documents, les aliénés d'une manière générale, pour dire qu'on en guérit un sur trois, sur quatre, sur cinq, ces résultats n'ont rien de très exact. On confond ici, sous le nom d'aliénation mentale, des maladies très distinctes : la folie, la démence, la paralysie générale. Il y a peu d'années même qu'on y mettait encore les idiots.

Pour obtenir des résultats de quelque valeur, il faudrait isoler la folie proprement dite ou même encore séparer la monomanie, la mélancolie et la manie, et comparer le nombre des guérisons obtenues dans chaque catégorie. Il y a déjà sous ce rapport des statistiques assez nombreuses qui offrent les éléments de cette comparaison, et je citerai au premier rang celles qu'a publiées depuis longtemps notre collègue, M. Parchappe.

M. Ferrus. J'ai entendu avec le plus grand plaisir ce que vient de dire M. Baillarger, et je n'en ai rien perdu. Si j'avais eu à parler des doctrines de l'aliénation mentale en général, j'aurais eu probablement le bonheur de mentionner quelques unes des excellentes choses que vient de dire notre collègue. Mais il ne s'agit pas ici de discuter un point de science, et je ne me permettrais pas devant l'Académie de faire une leçon sur les maladies mentales ; je me bornerai donc à répondre au reproche que M. Baillarger vient d'adresser à l'auteur du mémoire, ainsi qu'au rapporteur. M. Baillarger nous reproche de n'avoir pas spécifié les cas auxquels convient le traitement par les bains, de n'avoir pas suffisamment distingué les cas d'aliénation avec excitation générale de ceux qui sont avec dépression ; cette distinction n'a nullement été omise dans le travail de M. Piel : elle y est faite tout du long dans son mémoire. Tout le monde d'ailleurs fait cette distinction ; il n'y a pas d'élève d'asile d'aliénés qui ne sache cela. Le reproche de M. Baillarger ne me paraît donc pas fondé, et j'insiste de nouveau sur l'utilité de publier le mémoire de M. Pinel, sous la réserve de le réduire à des proportions moins étendues.

M. Baillarger. Je crois devoir faire remarquer que je suis bien loin de proscrire les statistiques d'une manière générale, et que je me suis borné à signaler celles qui reposent sur des éléments évidemment inexacts. Je ne saurais d'ailleurs trop me défendre d'avoir voulu faire une leçon en indiquant d'une manière rapide les caractères des principaux types de la folie. J'ai dû rappeler ces caractères pour démontrer que les indications thérapeutiques sont très

différentes et que les bains simples sont bien loin d'être toujours le moyen principal de traitement.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

Société médico-psychologique.

Séances de décembre 1853, janvier et février 1854.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA MONOMANIE.

M. *Delasiauve*. Dans notre dernière réunion, j'ai essayé, Messieurs, de répondre aux objections qui m'avaient été adressées, notamment par M. Brierre de Boismont. Pour compléter mon argumentation, il me semble nécessaire d'affirmer directement mes propositions, par l'analyse de quelques faits au point de vue psychologique, pathologique et légal.

M. Brierre de Boismont a fort bien senti que la question de solidarité est ici prédominante : selon lui j'aurais méconnu la coopération des sentiments dans le travail mental. Loin de là, je me suis attaché à déterminer la nature et l'étendue de leurs concours. Point de pensée ni d'acte qui n'aient quelque sentiment pour mobile, dont ils ne reçoivent l'empreinte ; je n'ai pas davantage contesté l'influence profonde des sentiments exaltés les uns sur les autres : qui pourrait douter des ravages causés par un chagrin concentré, un violent amour, une jalousie effrénée ?

Mais le sujet présente un troisième aspect, essentiel à la solution présente et sur lequel l'attention me paraît ne s'être pas fixée. Je veux parler non plus des effets, mais de l'exercice même des sentiments. Tous y participent-ils collectivement, à la manière des pouvoirs de l'intelligence, ou bien cet exercice est-il, pour chacun d'eux, isolé, indépendant ? Là est tout le problème.

Afin de le mieux poser, prenons pour comparaison un certain nombre d'individus rassemblés. Ils agissent, se meuvent séparément chacun dans une sphère particulière. Sans contredit la supposition est admissible. Cependant, que l'un d'eux, saisi de vertige, vienne à s'agiter, à crier, à chanter, frapper, sa turbulence troublera la tranquillité générale. Mais, victimes du désordre, les autres auront-ils contribué à le fomenter ? Non, évidemment.

Cette situation peint le jeu des sentiments ! Subir une action n'est pas s'y associer : confondriez-vous solidairement dans un crime le volé et le voleur, celui qui a perdu la vie et son assassin ? Le retentissement réciproque des sentiments ne semble pas annoncer un rapport plus direct dans leurs successives manifestations : il n'y a point

enchaînement et synergie nécessaires; les perspectives de l'esprit varieraient au contraire au gré des mobiles qui les développent, en sorte que les aberrations produites par une impulsion vicieuse n'impliqueraient nullement l'irrégularité forcée des idées et des actes provenant, l'instant d'après, d'une incitation normale. Reste à savoir si cet effacement des impressions par celles qui les suivent est véritablement complet, si cette individualisation parfaite des scènes est réelle.

Interrogeons les faits. Des amis s'épanchent dans un entretien intime, heureux de leurs sympathies mutuelles. Incidemment s'engage une de ces questions brillantes sur lesquelles trop souvent les visées diffèrent. Soudain la conversation change de tournure. « Deux coqs vivaient en paix, une poule survint, et voilà la guerre allumée. » Les cerveaux se montent; la discussion dégénère en dispute; de propos en propos, on en arrive aux injures, aux menaces et quelquefois à des procédés plus graves. De tels revirements sont de notoriété vulgaire! Qu'est alors devenue la bienveillance? Comment est née la colère? Et quoi de commun entre des dispositions si opposées?

Vous avez voué une haine implacable à un ennemi. Sa vue vous blesse; y penser seulement vous irrite; on ne saurait en parler, surtout avec éloge, sans soulever toutes vos répugnances. Mais des jours, des mois, des années s'écoulent, sans qu'aucune circonstance en réveille le souvenir: dans quel repli nerveux se réfugie la passion pour n'apparaître ainsi qu'à distance? Et quelle part, durant les intervalles, prend-elle aux opérations de la pensée?

M. Brierre de Boismont a cité la jalousie. Nous avons tous connu des exemples de cette funeste tendance. N'est-ce pas paroxystiquement qu'elle se manifeste? J'ai encore présent à l'esprit un pauvre homme, de ma contrée, dont les ridicules appréhensions étaient devenues l'objet de la raillerie générale. Mais il n'entraît jamais dans ses accès que sous une instigation quelconque: un doute, un geste, une allusion. Hors de là, il vivait, comme tout le monde, calme, lucide, adonné à ses affaires. De mauvais plaisants se faisaient souvent un jeu de susciter ses alarmes et, quelle que fût la distance, de le faire retourner précipitamment chez lui, où il restait fort interdit de trouver sa femme tranquillement occupée des soins du ménage.

Un autre, d'un caractère bienveillant et d'une grande aménité de mœurs, ne donnait de même carrière à sa passion qu'accidentellement. Il avait pour sa femme une vive tendresse et souvent demeurait des semaines et des mois sans lui témoigner de défiance. Les sociétés où ils allaient ensemble provoquaient surtout ses inquiétudes. Prenant ombrage des moindres attentions qu'on avait pour elle et s'imaginant qu'elles étaient trop bénévolement accueillies, il s'échappait

en réflexions indiscrètes et quelquefois d'un regard, qui était compris, prescrivait une retraite prématurée : il avait sa *lubie* !

De semblables aventures arrivaient enfin, fréquemment, à une troisième personne dont plus d'une fois, les excentricités m'ont fait sourire. Après un dîner, par exemple, la conversation d'ordinaire s'anime. Gai, entraînant, il y prenait une part active ; mais venait-on à toucher certaine corde : aussitôt sa figure se décomposait, sa voix chevrotait, et le ton sérieux que revêtait sa parole formait avec l'entraîn de tous et le sien propre un contraste des plus comiques.

Physiologiquement, la démonstration de l'indépendance d'action sentimentale ne saurait être plus convaincante que par ces faits. Elle ne ressort pas moins péremptoire des cas pathologiques. S'ils se distinguent des premiers, ce n'est point, en effet, sous le rapport de l'isolement, commun aux deux ordres de manifestations ; mais seulement en raison même de l'intégrité, diversement compromise, du sentiment agissant, et des conditions variables qui le ramènent en scène.

Cette année j'ai été consulté, presque en même temps, par trois commerçants, pour des aberrations sentimentales ayant entre elles une notable analogie. L'un d'eux, se rendant chez un ami qu'il avait vu très bien portant l'avant-veille, fut vivement ému d'apprendre qu'il était mort brusquement dans la nuit. Dès le lendemain, il se sent en proie à une certaine anxiété qui se développe les jours suivants et persiste pendant plusieurs mois. Ce trouble lui causait de fréquentes distractions et des inspirations sinistres. Involontairement, il craignait de mourir, d'attenter à ses jours ou de devenir fou. Lui-même avouait que, sous cette domination, il était pusillanime comme un enfant. Toutefois, elle était loin d'être constante ; elle sévissait spécialement le soir. Son esprit dans les autres instants était parfaitement libre, il se passait même de plus longs intervalles pendant lesquels il se croyait guéri ; enfin l'empire de l'affection dont il suivait douloureusement les phases, n'a jamais été assez puissant pour l'empêcher de satisfaire judicieusement à toutes ses obligations. Ce malade est un inventeur très distingué.

Le second dut également sa perversion morbide à une impression morale. Il avait expédié, par la voie du chemin de fer, une livraison importante, lorsqu'à son retour, on lui inspira des doutes sur la solvabilité de l'acquéreur. Sans perdre un instant, il va mettre opposition au départ ; ses intérêts sont sauvegardés. Néanmoins son émotion avait été si profonde qu'à partir de ce moment germe en lui un trouble mental inaccoutumé. En réglant sa comptabilité, ses distractions sont fréquentes ; à diverses reprises dans la journée, mais no-

tamment le soir et pendant la nuit, il s'inquiète de sa santé, craint pour la vie de sa femme et de sa fille, fait éloigner cette dernière, pour laquelle, malgré sa tendresse, il est parfois pris, à l'improviste, d'une aversion dont il s'effraie.

Ces symptômes, du reste, tout à fait intermittents, tourmentent le malade sans nuire à l'entière régularité de ses opérations commerciales, et le premier il se rend tellement compte de leur gravité, qu'il se hâte, pour se délivrer de cette obsession, de recourir à un traitement convenable.

Quant au dernier consultant, jeune homme d'une constitution robuste et d'un naturel très expansif, son humeur habituelle avait, depuis deux mois, subi une transformation inexplicable. Il demeurait, par moments, morose et rêveur. Sur le point de s'unir à une jeune fille qu'il connaissait depuis longtemps et dans laquelle il avait une entière confiance, de violentes incitations jalouses le tyrannisaient de telle sorte qu'alarmé sur les conséquences, il hésitait à conclure le mariage. En dehors de ces mouvements fortuits et d'une durée très restreinte, sa lucidité était complète, il restait en pleine possession de lui-même.

Deux de ces délirants partiels ont guéri, nous ignorons le sort du troisième. Si maintenant nous passons de l'exposé pathologique de ces faits à leur signification médico-légale, en cas d'imputabilité, l'induction est tout au moins théoriquement facile. On comprend que, lié directement à l'aberration mentale, le fait incriminé eût dû échapper à toute répression, tandis qu'elle lui eût été justement acquise, si, accompli dans les conditions ordinaires, il avait eu pour mobiles les sentiments non lésés. Dans ces divers exemples, en effet, le délire, très circonscrit, ne se trahissait que par éclairs ; il agitait, sans la dominer, la vie morale, et il a pu arriver à la guérison sans avoir excédé certaines bornes.

M. *Adolphe Garnier*. Je ne veux pas combattre les conclusions du préopinant ; je partage, au contraire, son opinion sur la séparation des facultés intellectuelles et des inclinations ; l'étude des monomanes m'a démontré qu'ils n'étaient pas malades par l'intelligence, mais par les inclinations, que le préopinant a désignées sous le nom de sentiments. Un d'eux me disait un jour : On a prétendu que j'étais fou, trouvez-vous quelque chose de déraisonnable dans mes paroles ; lisez le discours que j'ai prononcé dernièrement, et jugez si c'est l'œuvre d'un insensé. Il eût été, en effet, impossible, en l'écoutant parler, de soupçonner le moindre égarement dans sa raison, et cependant, ce même homme m'assurait qu'on avait fait passer un corbillard sur son chemin pour le faire penser à la mort,

que l'on complotait contre lui. Je lui répondis que, pour qu'il en fût ainsi, il faudrait supposer une sorte de conspiration bien difficile à organiser. Avec de l'argent, répondit-il, tout peut se faire, puis il ajouta : Je vous renvoie à mon discours. Il y a, lui dis-je, une distinction à faire, et que je ne doute pas que vous ne saisissiez à l'instant : oui, votre intelligence est parfaite, ce sont vos inclinations qui sont malades. De tout temps vous avez été sujet à un sentiment de défiance, de frayeur qui vous rendait indécis, vous arrêtaît dans tout. C'est au service de cette inclination, aujourd'hui très exagérée, que se met par moments votre intelligence. Cette observation produisit sur lui une assez forte impression, et il resta trois semaines tranquille. Plus tard, il s'est abandonné de nouveau à la passion de la peur.

J'ai connu une autre personne qui s'imaginait qu'une puissance merveilleuse lui guidait la main et lui faisait écrire un ouvrage qu'il était occupé à composer. Elle me disait : Attendez cet ouvrage, et vous verrez si je suis fou. J'eus recours au même argument. Je ne vois pas de signes de désordre dans votre raisonnement, mais vous avez toujours été porté par votre caractère et votre éducation au merveilleux ; vous en avez besoin, vous vous plaisez dans la satisfaction de ce penchant, vous vous y plongez de toutes vos forces, et vous arrivez à l'hallucination.

Je suis donc de l'avis du préopinant, qu'il faut distinguer l'intelligence des inclinations et reconnaître qu'une seule peut être surexcitée et les autres dans leur état normal.

Une remarque que je dois faire, et dont tout le monde comprendra l'importance, c'est qu'il ne faut pas confondre avec les inclinations leurs manifestations ou leurs modes. Ainsi, dans l'exemple des trois individus, cité par le préopinant, le sentiment de la colère n'a pas son origine dans l'organisation primitive, il n'est qu'une manifestation passagère de l'inclination.

Je me résume. Pour distinguer les différents genres de folie, il faut les rattacher aux différentes inclinations. Les inclinations peuvent être divisées en trois classes : celles qui nous attachent à des objets personnels, comme la propriété, le pouvoir, la louange ; celles qui nous attachent à nos semblables, comme la sociabilité, les affections de la famille, l'amitié, l'amour et enfin celles qui nous attachent à des objets non personnels, comme le beau, le vrai et le bien. Chacune de ces inclinations est à son tour susceptible de sentiments opposés ou de passions qui en sont les modes ou manifestations, tels que le plaisir et la peine, l'amour et la haine, la reconnaissance et la colère. Parmi les inclinations, il en est une qui nous

dispose à la crainte d'une manière générale et sans un objet présent d'inquiétude. C'est une cause très fréquente de folie.

Les inclinations sont si réellement les causes les plus ordinaires de la monomanie, qu'on peut diviser les monomanies en trois classes correspondantes aux trois classes d'inclination. Il y a les monomanies d'amour-propre, les monomanies d'amour pour tel ou tel être animé; les monomanies d'amour pour l'art, la science ou la vertu, celles-ci sont les plus rares.

Au point de vue de la responsabilité, les monomanies étant des inclinations surexcitées auxquelles on s'abandonne, je suis porté à croire que si on luttait dans le commencement, on éviterait de tomber dans la conception délirante. J'ai été frappé quand on menaçait un fou agité de l'enfermer ou d'employer les mesures coercitives, de le voir lutter ou du moins faire quelques efforts pour se dompter. Le moment où la raison abandonne l'homme est sans doute un secret entre Dieu et lui; mais je crois cependant que très souvent l'aliéné se laisse aller volontairement aux idées fausses qui flattent son inclination et qu'il doit en subir la responsabilité. Voyez la ressemblance qui existe entre les hommes passionnés et les monomanes. Un homme a la passion des femmes, il se laisse entraîner là où il peut la satisfaire, et prétend qu'il n'a pu faire autrement; mais cette excuse ne l'affranchit pas de la responsabilité morale. Il en est de même du monomane; il allègue aussi l'irrésistibilité de la puissance qui l'a entraîné à commettre l'acte inculpé. De l'un à l'autre, il n'y a qu'une différence de degré. Dans l'incertitude de savoir où est la limite précise entre la passion et la folie, je serais disposé à étendre plutôt qu'à restreindre la responsabilité pour retenir le monomane et l'arrêter dans ses actes répréhensibles.

M. Ferrus. — Je me félicite et félicite la Société de l'intimité qui paraît vouloir s'établir entre la physiologie et les principes philosophiques. J'ai suivi avec le plus vif intérêt le discours de M. Garnier, et tiens à constater que ce professeur distingué de philosophie admet avec les médecins la nécessité de l'organisation et reconnaît également qu'on peut considérer les facultés comme indépendantes ou plutôt comme isolées; ce qui semble très heureusement opérer une fusion entre les deux sciences.

Plusieurs membres avaient appelé l'attention de la Société sur la nécessité de bien s'entendre relativement aux principaux termes employés dans l'aliénation mentale. Plus tard, M. Billarger circonscrit cette étude dans la définition des principales espèces de la folie. La question, de limitée qu'elle était d'abord, a pris une grande extension, et l'on peut juger, par les dénominations différentes don-

nées par plusieurs membres, à certains mots, de l'opportunité de la première proposition. Ainsi, dans la discussion actuelle, M. Delasiauve parle de sentiments et M. Garnier d'inclinations : il est nécessaire, cependant, d'avoir des notions exactes sur ces deux expressions. Il peut y avoir des monomanies, basées sur les passions, les sentiments, les instincts, les inclinations. Dans le travail de M. Delasiauve sur la monomanie, cet honorable confrère a professé l'opinion que le délire sentimental pouvait entraîner à sa suite celui de l'intelligence : je crois qu'il n'y a de véritable délire que dans l'intelligence. On a cité la colère comme une cause de folie ; il est certain qu'elle peut aller assez loin parfois pour déterminer un entraînement presque irrésistible ; néanmoins, la colère n'est jamais qu'un mouvement passionné, tandis que la monomanie se rattache nécessairement à la surexcitation morbide d'un penchant, d'un instinct, d'une faculté fondamentale.

J'ai toujours pensé, et je persiste à croire, que le délire, le délire pris dans son acception scientifique, la seule qu'il nous soit donné d'admettre, n'apparaît, ne saurait exister sans un trouble intellectuel permanent ou passager. Les inclinations, les passions, les sentiments, les instincts peuvent s'exalter jusqu'à pervertir ou à dominer momentanément l'intelligence. Là, je le répète, commence le délire, et avec le délire la perte de liberté morale et l'irresponsabilité. Je ne déclarerai jamais qu'un homme soit monomane lorsqu'il n'a été que surexcité, et c'est tout ce que peuvent faire les passions, quand elles agissent d'une manière exclusive sur l'une des facultés de l'entendement ; mais il faut, de toute nécessité, que l'homme ait perdu ou puisse perdre par instant la conscience de ses paroles et de ses actes pour que la monomanie soit avérée, et le désordre parvenu jusqu'au délire ne me semble pouvoir, en aucun cas, être considéré comme local.

M. Delasiauve. — Je m'estime heureux, messieurs, de l'appui qu'en cette discussion est venu prêter à ma doctrine un homme aussi considérable que M. Garnier. J'accepte la distinction qu'il a faite entre les inclinations et les passions et ne fais aucune difficulté d'admettre que la haine ne soit pas un sentiment primitif. Seulement, quel que soit l'ordre dévolu aux idées, aux croyances, aux impulsions, tous, en face de la monomanie, occupent un même rang et remplissent un même rôle, celui de *mobiles*. Quant à l'imputabilité des monomaniaques, je ne saurais partager l'opinion de notre honorable collègue. L'état morbide doit être ici rigoureusement distingué de l'état physiologique. On a conscience de ses passions, elles surgissent sous des inclinations déterminées, la lutte peut s'établir avec elles. On

n'est pas sûr de réformer si aisément des penchants anormalement surexcités dont les résultats sont inappréciables et les retours presque toujours imprévus ; la limite rationnelle, certaine, infranchissable est d'ordre public. D'ailleurs, en ce cas, la doctrine de l'imputabilité est pour ainsi dire contre nature. Le juge qui condamnerait un monomaniaque ne peut-il pas demain, le devenant lui-même par une transformation malade, tomber dans de semblables écarts et encourir la même responsabilité ? Or, est-il logique, est-il moral de s'exposer ainsi, par anticipation, à prononcer son propre arrêt ? Décréter un tel principe serait, en réalité, sanctionner un suicide.

Il me reste à répondre encore à une grave objection de M. Ferrus. Notre honorable maître ne conçoit pas, dans les délires partiels, l'entière intégrité de l'intelligence. Il y a là, je le reconnais, un de ces mystères au-dessus de la sagacité humaine. Comment saisir le point de jonction des facultés et des sentiments ? Il faut, suivant nous, se borner à constater les phénomènes. Admettre une lésion partielle de l'intelligence, c'est personnifier hypothétiquement un être dont nous n'avons conscience que par abstraction. La passion produit des écarts ; elle s'apaise, l'état normal se rétablit : où est l'altération intellectuelle ? Et en admettant qu'elle existât, comment expliquer sa cessation si prompte ? Ne peut-on appliquer la même remarque aux déviations pathologiques dont on voit manifestement le point de départ dans une perturbation sentimentale ?

Au surplus, la théorie de M. Ferrus conduit judiciairement aux mêmes inductions que la nôtre. Si, en effet, dans le délire isolé, comme le croit notre savant contradicteur, le vice intellectuel se circonscrit au sentiment malade, s'identifie en quelque sorte avec lui, évidemment alors tout fait répréhensible commis dans la limite de cette aliénation doit forcément échapper aux atteintes de la loi. Au contraire, toutes les autres circonstances où la régularité ne cesserait pas de présider aux opérations communes de l'intelligence et des sentiments sains créeraient, par les actes étrangers à la maladie, une responsabilité justifiée en ce cas par la conservation de la liberté morale : c'est exactement notre thèse...

M. Garnier. Les réflexions présentées par M. Ferrus viennent de nous faire comprendre la nécessité de bien préciser les facultés fondamentales de l'esprit humain. Dans le cours de cette discussion, on a désigné par le nom de sentiments, ce que je demande la permission d'appeler, avec les philosophes du XVII^e siècle, les inclinations. L'inclination, ou, si l'on veut, le penchant, est la disposition à rechercher certains objets, à être agréablement affecté de leur présence, désagréablement affecté de leur absence, en un mot, à jouir

et à souffrir, à aimer et à détester ; et le sentiment, ou, comme on le disait encore au XVII^e siècle, la passion, est le mode de l'inclination, c'est-à-dire le plaisir et la peine, l'amour et la haine, le désir et le regret, la reconnaissance et la colère.

En parlant de la colère, M. Ferrus a fourni un bon sujet d'observation. La colère, en effet, n'est pas une chose fondamentale, c'est un mode d'inclination. Cela est si vrai, que la colère éclate quelquefois à propos de telle inclination et non à propos des autres. Telle femme se laissera voler sans se plaindre : mais si l'on touche à sa réputation, elle éclatera tout à coup ; telle autre se souciera peu de sa renommée, mais si l'on attaque son enfant, elle se mettra dans une violente colère. Les hommes qu'on appelle irascibles, parce qu'ils sont plus souvent en colère que les autres, sont ceux qui ont plusieurs inclinations très vives, et surtout les inclinations de l'amour-propre, telles que l'amour du pouvoir, de la louange, du désir de la supériorité, inclinations qui sont souvent froissées dans la société des hommes. Il en est de même de la haine. C'est par erreur qu'on a dit qu'il y avait des hommes haineux : on ne hait pas pour haïr. On hait celui qui nous prive d'un bien que nous recherchons ; la haine est donc un mode de nos inclinations.

M. Delasiauve, revenant sur le point délicat de la responsabilité, a semblé dire que la limite entre les passions et les monomanies, était surtout donnée par l'état de santé ou de maladie. Mais ce caractère, fourni par les symptômes extérieurs, me paraît d'une application difficile, car dans les passions, il s'observe également. Jetez les yeux sur un homme en colère, sa figure vous retracera presque tous les changements notés dans un accès subit chez les monomanes : en conclurez-vous cependant que dans ce cas, le cerveau est malade ? On ne trouve pas moins de difficultés dans l'état psychologique ; la progression des idées depuis la rêverie jusqu'à l'hallucination se fait avec une gradation véritablement effrayante ; ainsi le rêveur peut ne pas voir, ne pas entendre l'ami qui est devant lui, et il faudra que celui-ci lui mette la main sur l'épaule pour qu'il le reconnaisse ; si à la rêverie succède la monomanie, ce même homme pourra faire entrer dans ses conceptions délirantes, l'ami qui lui frappait tout à l'heure sur l'épaule et qu'il reconnaissait. La question des limites est certainement une des plus ardues de la science.

M. Peisse. On a assimilé l'homme fou, la monomane, à l'homme passionné. Il y a entre les deux cas une différence qu'il importe de bien déterminer, si l'on veut s'entendre sur la question essentielle de la *responsabilité*.

L'homme en proie à une passion violente ressemble sans doute

au fou, en ce qu'il n'est plus maître de lui-même, et que l'impétuosité du mouvement qui l'entraîne peut être considérée comme irrésistible. A ce point de vue, l'homme violemment ému et surexcité serait, comme le fou, et au même titre, plus ou moins gracieable pour les actes accomplis dans ces moments d'entraînement, si l'*irrésistibilité* (réelle ou supposée) de la passion était le fondement et la mesure de l'*irresponsabilité*. Cependant, pour la morale, pour le sens commun, surtout pour le code, la négation de l'irrésistibilité ne suffit pas pour justifier un acte coupable, et c'est avec toute raison, car la véhémence de l'impulsion n'étant susceptible d'aucune mesure prise hors du sujet, et échappant à toute appréciation, l'auteur de l'action pourrait toujours prétendre qu'il n'a pas été en son pouvoir d'y résister; ce qui conduirait, on le voit, aux conséquences les plus absurdes et les plus pernicieuses.

Le fondement de l'*irresponsabilité* du fou-monomane n'est donc point dans l'irrésistibilité supposée de sa passion, mais dans la nature chimérique et fantastique de l'objet qui la motive et l'excite. Cet objet étant purement imaginaire, n'ayant aucune base dans la réalité des choses, n'étant qu'une fiction involontaire d'un jugement désordonné, les actes auxquels cette aberration d'idées peut conduire le sujet, font eux-mêmes partie de sa conception délirante, et n'ont plus dès lors aucune signification morale. L'agent dans ce cas est déclaré fou, et dans ce qu'il croit et par ce qu'il fait. Ses actes et sa croyance sont également et au même titre des faits pathologiques, dont la personne morale ne saurait répondre.

Mais où est la limite entre la raison et la folie? Comment fixer le point précis où l'intelligence cesse de fonctionner normalement? Quelque difficulté que puisse offrir cette question en théorie, elle est, en fait, très simple dans la pratique. La folie, même sous la forme monomaniaque, se trahit rapidement; elle est accessible à l'observation la plus vulgaire, et ne saurait rester longtemps douteuse et secrète; elle est plus ou moins confusément soupçonnée, dès ses premiers signes, par l'entourage de l'aliéné, par sa famille, par tous ceux qui ont des rapports fréquents avec lui. C'est par les parents, les amis, qu'elle est dénoncée aux médecins. Si l'on consulte, ce n'est pas pour constater le mal, mais pour en connaître les conséquences, la gravité, etc.

Il a été beaucoup parlé, dans le cours de cette discussion, de l'indépendance mutuelle des facultés intellectuelles et morales ou affectives, qu'on affirme pouvoir être lésées isolément, ce qui expliquerait la possibilité des monomanies en général. On a surtout insisté sur la distinction et l'indépendance de l'intelligence et des *sentiments*, et l'on a

dit (M. Delaslaube) que dans la monomanie, c'est le sentiment qui est lésé, qui est malade, tandis que l'entendement reste intact. Mais qu'est-ce qu'une lésion, une maladie de sentiment ? Cela ne s'entend pas bien. Je ne conçois dans un sentiment que des degrés variables d'intensité, tant dans l'état de folie que dans l'état de raison. Je croirais plutôt que, dans la folie monomaniaque, c'est l'*idée* qui est altérée, faussée; que le trouble est primitivement dans l'intelligence et non dans le sentiment; quoique le contraire puisse aussi avoir lieu, comme dans le cas de monomanie homicide, suicide, etc... En effet, les sentiments, les manifestations affectives peuvent être, et sont d'ordinaire, chez le monomane, parfaitement motivés. Celui qui se croit poursuivi, menacé dans son honneur, dans sa vie, aura nécessairement de la défiance, de la haine, de la colère, à l'égard de l'auteur ou des auteurs supposés du complot; et il pourra dans certains cas, se porter contre eux à des actes de représailles, à des reproches, des injures, des voies de fait et jusqu'au meurtre. Mais quoi de plus naturel, de plus conséquent, de plus légitime ? Son sentiment n'est dans ce cas nullement altéré, nullement *malade*. C'est l'opinion, la conception qui est fausse, c'est l'intelligence qui est viciée.

C'est la fausse conception des rapports naturels et réels des choses et des personnes qui constitue essentiellement la *dér raison* ou la folie. La folie en général, et particulièrement la monomanie, peut être ramenée à la forme générique de l'*hallucination*. Elle consiste le plus souvent dans la conception et l'affirmation de l'existence d'un objet matériel ou intellectuel, qui n'existe par en réalité, ou, ce qui revient au même, dont la réalité n'est ni perçue, ni reconnue par les autres hommes. Celui qui, voyant entrer un ami dans sa chambre, le prend pour un gendarme déguisé, chargé de l'arrêter, et saute par la fenêtre pour lui échapper, n'est pas moins halluciné que cet autre qui, quoique seul, déclare voir et voit, en effet, de ses yeux, un gendarme s'approcher de lui, et qui s'enfuit par le même chemin; seulement le premier a une hallucination d'esprit; le second une hallucination du sens. Dans les deux cas, l'objet conçu ou perçu étant imaginaire, la croyance à cet objet et les actes qu'elle provoque sont également insensés, et, par conséquent, soustraits aux lois de la morale et de la justice.

M. Maury partage les opinions émises par M. Peisse et cite un fait à l'appui. Il croit la règle établie par M. Delaslaube trop absolue.

La séance est levée à 6 heures.

M. Morel, momentanément à Paris et présent à la société, de-

mande la parole pour présenter quelques observations sur la monomanie :

Messieurs, je suis heureux que mon séjour à Paris coïncide avec votre séance et me permette de dire quelques mots sur la question de la monomanie ; je serai court, ne voulant pas abuser de vos instants ; mais je me félicite encore une fois d'une circonstance qui me permette, en présence de cette honorable assemblée, de me disculper d'une accusation qui pèse à ma conscience médicale. J'ai reçu plusieurs lettres de la part d'honorables confrères à propos de la question de la monomanie, et si quelques uns de nos collègues sympathisent avec les idées que j'ai émises, il en est d'autres qui craignent que je n'aie fourni une arme de plus aux magistrats pour amoindrir le rôle que les médecins aliénistes sont appelés à remplir à titre d'experts dans les questions médico-légales. Je serais d'autant plus désespéré de ce résultat, s'il était réel (ce que, Dieu merci, je ne crois pas) que le but de tous mes efforts a été, au contraire, de replacer la question médico-légale sur son véritable terrain.

Pour prouver cette assertion, je ne rentrerai pas dans la discussion qui a eu lieu dans cette enceinte. Malgré les divergences de quelques opinions, entre savants, dont l'autorité est plus compétente que la mienne, il me semble que l'on est assez d'accord sur le fond de la question qui fait précisément le fond de mon argumentation, à savoir : que les idées humaines forment un ensemble dont toutes les parties sont solidaires et que le lien le plus étroit existe entre nos conceptions intellectuelles. On ne m'a pas contesté, que je sache, qu'il est impossible que les modifications de l'organisme, sans lesquelles je ne comprends pas la folie, puissent amener, pour l'intelligence, une action qui soit absolument contraire à sa nature essentielle ; en d'autres termes, il est impossible que l'aliéné, lorsqu'il pense, lorsqu'il exprime sa volonté, lorsqu'il combine les motifs de ses actions, n'emploie pas les mêmes procédés intellectuels que l'homme doué de sa raison. Au lieu, donc, de dire qu'il y a chez lui lésion de la volonté, par exemple, ne serait-il pas plus rationnel de dire que la volonté s'exerce avec un instrument malade, et quel peut être cet instrument, si ce n'est l'organisme qui, dans notre mode actuel d'exister, est la condition nécessaire de l'exercice de nos facultés ?

Or, s'il en est ainsi, on comprendra facilement que tout en admettant l'influence des causes morales, autrement dit, de l'idée sur l'organisme, je sois amené avec la presque généralité des médecins aliénistes de l'époque actuelle, à ne trouver chez un inculpé d'un crime quelconque, les véritables éléments d'une aliénation, que

lorsque j'ai pu baser mon observation sur un trouble des fonctions organiques.

S'il en est ainsi, encore, on comprendra que si j'ai été amené, dans mon traité des maladies mentales, à théoriser certains points de vue, celui, par exemple, de la solidarité de nos facultés, je me suis efforcé, dans les diverses parties de mon œuvre, à faire ressortir cette vérité : qu'il faut examiner l'aliéné tel qu'il est, tel que le fait la maladie dont il souffre, et non pas tel que peuvent nous le présenter des idées préconçues.

En nous plaçant sur ce terrain de l'observation, qui désormais doit nous réunir tous, que remarquerons-nous ? Que l'aliéné est un être progressif : il progresse dans ses systématisations délirantes, de même que l'homme doué de l'intégrité de ses facultés progresse dans la voie de la raison.

L'aliéné a aussi ses passions, ses colères, ses emportements, ou, si l'on veut, son point de vue. Il ne se présente pas tous les jours à l'observation sous les mêmes apparences. C'est, encore une fois, un être variable, progressif, dont les idées, les tendances et les affections sont dirigées tantôt dans un sens maladif, tantôt dans un autre. Cette mobilité n'empêche pas absolument, comme chez les hommes dits raisonnables, la concentration des idées vers un but passionné. Ce but est parfois factice et nullement en rapport avec les idées antérieures, les tendances, la passion même de l'aliéné avant de tomber malade. Il a aussi ses moments de rémission et d'intermittence, d'excitation et de dépression. Les maniaques périodiques dont les accès sont en rapport tantôt avec une maladie du cœur ou une perturbation des fonctions digestives nous présentent un exemple frappant de cette variété dans les conceptions délirantes. Sans vouloir forcer les analogies, je dirai que les aliénés désignés sous le nom de *monomanes*, et dont le délire se restreint à un petit nombre d'objets, présentent, avec les maniaques périodiques, de grands points de ressemblance. S'il est des périodes de leur existence où ces malades (les plus difficiles de tous à guérir) nous paraissent raisonnables sur un grand nombre de points, cette apparence de raison est plutôt fictive que réelle ; le moindre changement dans certaines conditions organiques suffit pour détruire l'équilibre et amener la manifestation d'actes insensés qui seraient très condamnables, si on les examinait exclusivement au point de vue du droit criminel. J'en pourrais citer de nombreux exemples. J'utilise, pour les travaux de mon cabinet, un aliéné très intelligent, et qui, dans certaines circonstances, offre des changements incroyables dans le caractère. Il est sujet alors à de violentes palpitations de cœur, et il avoue ingénument que, dans ces

moments, s'il est contrarié, il est capable de tout. Lorsqu'il était en liberté, cet état névropathique coïncidait avec des tendances à abuser de boissons alcooliques. C'est dans ces moments que cet individu s'est livré, dans les actes de sa vie de famille, à des conceptions délirantes tellement épouvantables, que, selon l'expression du procureur général, il fallait admettre que si l'inculpé n'était pas un aliéné, c'était le plus monstrueux des criminels.

En attaquant la théorie de la monomanie, j'ai principalement eu pour objet d'offrir aux médecins experts un moyen plus rationnel, plus médical, et conséquemment plus philosophique d'arriver à asseoir les bases de leur jugement. Je sais les préventions des magistrats contre la monomanie, mais encore une fois, en attaquant cette forme, je n'ai pas eu l'intention de leur fournir une arme de plus pour répudier l'intervention médicale. Appelé un jour devant le tribunal de première instance de Nancy, à titre d'expert, j'ai entendu dire à M. le président des assises (s'appuyant sur l'autorité de Marjolin) que toutes les fois qu'un individu se présentait aux jurés avec une monomanie du vol, de l'escroquerie, etc., il fallait avoir la monomanie de le condamner.

Jamais, pour ma part, je n'accepte la position d'un expert discutant l'existence d'une monomanie quelconque, et je conjure mes collègues d'en faire autant. Je n'examine qu'une seule question : L'individu était-il aliéné, autrement dit, malade, au moment de la perpétration du fait criminel qui est articulé contre lui? — Je suis persuadé, et je l'ai écrit à plusieurs de mes confrères qui blâmaient mes idées, je suis persuadé, dis-je, que les actes désignés par Esquirol et Marc sous les noms de monomanie du vol, de l'incendie, de l'homicide, ne sont que les conséquences d'une maladie principale qui trouble la raison, et que, comme l'aliéné est un être *variable et progressif*, il n'y a pas plus de motifs pour que, dans telle circonstance, il se livre au meurtre, et dans telle autre au vol et à l'incendie. On est aliéné ou on ne l'est pas ; on ne peut l'être à moitié, comme l'a déjà dit, je crois, M. Moreau, et au moment que l'homme sort de l'état passionné pour entrer dans le domaine de la folie, il n'est plus responsable de ses actes, par la raison qu'il offre à l'observation un *tout pathologique complet* que nous désignons sous le nom générique de folie, d'aliénation mentale. Cet état implique de toute nécessité l'irresponsabilité dans les actes, et je comprends facilement que cette irresponsabilité ne soit pas admise par les magistrats, qui, d'accord sur ce point avec les partisans de la monomanie, disent aussi que, pour que l'acte ait été exécuté sous l'influence de la folie, il faut qu'il se rattache à l'ordre spécial d'idées

par rapport auquel existe le délire. Voilà le fatal écueil où nous entraîne la théorie de la monomanie.

Mais encore une fois, pour se rendre compte de l'état intellectuel d'un individu, il ne faut pas l'examiner au point de vue d'une idée préconçue, ou d'une théorie, ou d'un système, ou d'une classification si ingénieuse, si savante qu'elle soit, il faut l'examiner au point de vue de ce que l'observation médico-philosophique nous apprend. C'est le terrain sur lequel nous trouverons tous d'accord, et c'est pour exprimer cette idée et pour me justifier des tendances que l'on m'a prêtées, que j'ai pris la liberté de demander la parole.

M. Brierre de Boismont. Je ne discuterai pas la seconde partie de la question, comme je devais le faire aujourd'hui, je cède mon tour à M. Buchez. Je ferai seulement observer qu'après avoir examiné, dans une des séances précédentes, la question de la monomanie au point de vue psychologique, je me proposais, dans cette séance, de l'examiner au point de vue médico-légal, de présenter mes objections sur l'indépendance des sentiments, d'étudier les monomanies prises à leur début, de traiter de la monomanie dans ses rapports avec la pathologie et la loi, et de proposer une solution qui me paraît conforme à l'observation et à l'équité. Si la discussion est continuée, je prierais qu'on m'inscrive pour la séance suivante.

M. Buchez lit un mémoire ayant pour titre : *Études sur les éléments pathogéniques de la folie*. (Voy. p. 157.)

M. Delasiauve. Je suis heureux, messieurs, de l'appui que prête à mon mémoire la savante analyse que vous venez d'entendre. M. Buchez a fort bien établi que le cerveau était comparable à un instrument composé de plusieurs touches, pouvant chacune être ébranlée séparément, et dont les manifestations désordonnées n'entraînent pas forcément l'irrégularité de l'ensemble. Dans cette thèse réside la solution du problème discuté.

En matérialisant, d'ailleurs, les idées comme je l'ai fait moi-même, après d'autres sans doute, dans un écrit antérieur, où j'ai fait remarquer qu'*idée* signifiait *image*, c'est-à-dire quelque chose de matériel, notre collègue justifie la qualification d'aliénation sentimentale que j'ai appliquée aux délires partiels. L'idée, en effet, une fois fixée, passe à l'état de sentiment ; elle remplit, à l'égard de l'intelligence, le rôle de mobile et peut devenir l'origine d'une conviction malade.

Ces principes, du reste, ont une grande affinité avec la doctrine de Gall, et tendent à disculper le célèbre phrénologue du reproche de matérialisme qui lui a été si gratuitement prodigué. Je ne sais quelle était au fond la pensée de Gall ; mais, dans plusieurs passages, il reconnaît hautement un pouvoir supérieur qui sent, perçoit

juge, raisonne, imagine, réfléchit, veut, se détermine, dont il ne localise point les attributs, et qu'il a soin de ne jamais confondre avec les sens internes ou forces primitives, point exclusif de son étude.

Une divergence, ou plutôt une nuance seule, me sépare de M. Buchez. Il pose carrément le dogme de la dualité humaine; je ne saurais être aussi affirmatif. Non que je ne croie à l'existence de l'âme. Ma raison, d'accord avec la foi inculquée dès l'enfance, ne conçoit point la pensée surgissant d'un jeu purement organique. Mais il y aurait, à mon avis, des inconvénients à transporter cette adhésion du domaine philosophique et religieux dans la sphère positive de la science.

Telle est du moins la pensée fondamentale d'un travail que je soumis, il y a près de douze ans, à l'Académie de médecine, sous ce titre: *Considérations théoriques sur l'aliénation mentale*. Rappelant, à cette occasion, l'antagonisme des théories sur le libre arbitre, je fis remarquer que les systèmes matérialiste et spiritualiste étaient respectivement forts par certains arguments, vulnérables par certains points; que la lutte, vieille de quatre mille ans, n'avait pas d'issue, et qu'au lieu de s'épuiser en débats inévitablement stériles, le mieux serait de fixer une base rationnelle, d'observer les faits, de les rapprocher, d'en former des catégories, des espèces distinctes, de combiner, enfin, dans une profitable alliance, le traitement physique et moral. Si cette voie eût été suivie, l'obscurité serait aujourd'hui moins profonde; mais heureusement le mal est réparable, et les opinions qui luttent ou se concilient à cette tribune, ne peuvent manquer d'apporter prochainement ce guide et cette lumière à l'avenir.

M. Gerdy. Messieurs, les horizons nouveaux que vient d'ouvrir à nos yeux notre honorable collègue M. Buchez agrandissent tellement le sujet, déjà si vaste, de la monomanie en général, qu'il me paraît nécessaire de résumer notre discussion et d'en tirer les conséquences pratiques qui en découlent. D'ailleurs, je ne pense pas que l'on doive la confondre avec celle qui va surgir de la lecture de M. Buchez.

En résumé, donc, et pour ne parler que des questions les plus importantes qui ont été débattues à l'occasion de la monomanie en général: 1° Cette affection embrasse des espèces diverses sur la classification desquelles on n'est pas et l'on ne peut être d'accord aujourd'hui. 2° Si, parmi les actes de folie, il en est qui dérivent évidemment d'une monomanie de l'intelligence; et ne sont pas coupables, il en est qui le sont, parce qu'ils ne sont pas occasionnés par la monomanie spéciale dont l'auteur de l'acte incriminable peut

être réellement atteint. Qu'un insensé affecté d'une folie religieuse s'imaginant entendre la voix de Dieu qui lui ordonne de renouveler le sacrifice d'Abraham, égorgé son fils pour obéir à la foi, peut-on le punir de sa soumission et de son propre malheur ? 3° Mais de pareils actes peuvent-ils être excusés lorsqu'ils ne sont plus la conséquence de la monomanie et n'ont aucune relation, d'effet irrésistible, avec toute monomanie qui pourrait d'ailleurs exister chez l'auteur du fait incriminable ? Ainsi, un vol est-il justiciable par la raison que l'auteur de ce vol est atteint de monomanie religieuse ? Je l'avoue, ce fait, ne découlant pas logiquement de la prétendue cause, ne dégagerait pas à mes yeux la valeur de la responsabilité.

4° Il y a d'ailleurs des actes de meurtre suivis de mort, dont la criminalité néanmoins est tellement incertaine qu'il est impossible de se prononcer sur la culpabilité. Que faire dans ces cas terribles où, en obéissant à la loi, on est exposé, soit à laisser la société sans protection sous les coups des assassins, qui invoquent ensuite l'excuse de la monomanie pour échapper à un juste châtiment, soit à frapper réellement un insensé ? La discussion a prouvé que ces cas embarrassants, que ces crimes douteux ne sont pas très rares, mais elle n'en a pas tiré de conséquence pratique, elle n'a pas dit ce qu'il faut faire alors. La discussion a même reconnu, comme le législateur lui-même, qu'une passion terrible pouvait entraîner, pousser un homme honnête à commettre un meurtre non prémédité, involontaire, et même contraire à sa volonté. Mais la discussion ne s'est pas plus prononcée sur ces actes monomaniâques d'une criminalité obscure et douteuse, elle n'en tire aucune conséquence pratique. C'est en partie pour combler, ou mieux indiquer cette lacune que j'ai pris la parole, malgré mes fonctions de président. Quelle conséquence pratique faut-il donc en tirer ? Faut-il répondre par l'absolution aux allégations du prévenu ou de ses défenseurs, en faveur de son innocence ? Je ne le pense pas, ce serait trop encourageant pour le crime. Faut-il le livrer à toute la sévérité des lois actuelles ? Je ne le pense pas non plus, ce serait plus effrayant que rassurant pour la société : chacun aurait à craindre pour soi ou pour les siens les erreurs de la justice. Que faire donc, enfin ? Proclamer la nécessité d'une réclusion perpétuelle, que l'on pourrait néanmoins adoucir ou abréger plus tard, d'après des règles déterminées. La société serait ainsi protégée dans le prévenu, s'il était innocent ; défendue plus efficacement encore, s'il était coupable. Il est probable qu'une réclusion perpétuelle ne serait pour aucun criminel un encouragement au mal, qu'elle serait même pour tous une peine terrible qui, d'ailleurs, leur ferait toujours redouter la peine de mort pour les cas où leur cri-

minalité ne laisserait pas d'incertitude. Or, c'est le but de toutes les lois et de toutes les peines qu'elles infligent aux coupables. Elles ne doivent pas venger la société, mais la protéger par la crainte ou la terreur qu'elles inspirent,

M. Ferrus fait observer que la loi de 1838, en donnant à l'autorité la faculté de maintenir d'office les aliénés dangereux, a, jusqu'à un certain point, été au-devant des intentions de M. Gerdy. Il ajoute qu'il avait lui-même fortement insisté sur la nécessité de la détention plus ou moins prolongée des aliénés dont M. Gerdy vient d'entretenir la Société.

M. Brierre de Boismont. Dans les observations que je voulais présenter sur la partie légale de la monomanie, je désirais appeler l'attention sur cette partie de la question et indiquer les mesures qui me paraissent concilier tous les intérêts.

La séance est levée à six heures.

M. Adolphe Garnier. Messieurs, vous vous rappelez qu'avant l'intéressante lecture qui nous a été faite dans la dernière séance par M. Buchez, la discussion s'était engagée sur la question de savoir si le siège moral de la folie était dans les inclinations ou dans l'intelligence. Il semblait résulter des paroles que j'avais prononcées, que je regardais les inclinations comme l'unique cause morale de la folie. Des réclamations s'élevaient élevées sur ce sujet, M. Maury avait cité un exemple d'une folie subite à laquelle aucune inclination ne paraissait prendre part, et M. Ferrus avait dit que, pour lui, il n'y avait point de folie sans un trouble de l'intelligence.

Le débat étant ainsi établi, il importe de se faire une juste idée de ce que c'est que l'intelligence, pour voir quelle partie de l'entendement peut être malade, et appeler les efforts de la guérison. Les actes de l'intelligence peuvent se ranger sous trois classes : il y a premièrement la *perception*, par laquelle nous saisissons un objet, dont l'existence ne dépend pas de notre pensée, comme la perception des corps, et la perception de nous-même; secondement, la *conception*, dont l'objet n'est que dans notre pensée, comme la conception d'une personne absente ou morte, ou la conception du triangle parfait. Ces perceptions et ces conceptions sont comprises sous le nom commun de *connaissances*; à ces deux premiers faits s'ajoute la *croyance*, dont l'objet ne peut être affirmé ni comme étant présentement hors de la pensée, ni comme y étant exclusivement renfermé. Telle est la croyance par induction et analogie et la croyance par interprétation, celle qui devine, aux traits du visage, les sentiments intérieurs qui animent nos semblables.

De ces trois ordres de faits, le premier est toujours vrai et ne saurait être une source d'erreurs. Toute *perception* est sincère, même celle de ces couleurs que la physique appelle complémentaires, ou de ces couleurs que nous percevons en pressant le globe de l'œil, et que nous distinguons très bien des couleurs qui ne sont que dans notre imagination. La *conception*, au contraire, est une cause d'erreur, lorsqu'elle devient assez vive pour que nous la confondions avec la perception. Telle est la nature de ce que les médecins appellent *hallucination*.

Quant à la croyance par analogie ou par interprétation, elle est la cause de toutes les erreurs que nous commettons en état de raison ; elle doit donc jouer un rôle considérable dans les aberrations de la folie.

L'intelligence ainsi décomposée, il est facile de voir que la folie peut venir de l'intelligence elle-même aussi bien que des influences de l'inclination sur l'intelligence. Il suffit qu'une *conception*, par une cause quelconque, se prononce dans notre esprit avec la vivacité de la perception, pour devenir l'*hallucination* et constituer la folie, si l'*hallucination* demeure presque permanente. Il suffit qu'une fausse croyance, par analogie ou par interprétation, l'emporte sur tous les autres faits de notre esprit, pour constituer au premier degré le *systématique*, et au second degré le *maniaque*.

Il est donc certain, *à priori*, que la folie peut éclater spontanément dans l'intelligence, sans passer par l'inclination. Mais de ce que cela peut être *à priori*, il n'en résulte pas que cela arrive le plus souvent. Je crois qu'*à posteriori*, c'est-à-dire par l'observation ou l'expérience, on trouvera que dans le plus grand nombre des cas, la manie vient de l'inclination, ou en d'autres termes, que c'est la passion qui cloue, pour ainsi dire, dans l'esprit la conception illusoire et la croyance erronée.

Les médecins ont donc raison d'employer deux moyens contre la folie : les moyens physiques pour agir sur l'économie et sur le cerveau qui est l'organe des conceptions, et les moyens moraux pour agir sur les inclinations et la volonté. Ces derniers me paraissent particulièrement efficaces. Rappelez-vous l'empire exercé par ces médecins qui défendent, pour ainsi dire les excès au malade, et qui réussissent par la menace, la raison ou la prière. Rappelez-vous le pouvoir de la volonté sur les phénomènes qui semblent lui être soustraits d'ordinaire, sur la circulation du sang, sur la fièvre. Franklin, au parlement d'Angleterre, voit tous les yeux se tourner vers lui, il sent qu'il va rougir, mais il ne le veut pas, et par son énergie il arrête la rougeur. J'ai donc grande confiance dans le pouvoir éner-

gique de la volonté sur nous-mêmes; nous pouvons, par la volonté, arrêter les phénomènes moraux et intellectuels, et peut-être, jusqu'à un certain point, modifier ces organes qui en sont le siège.

Je viens à l'important mémoire qui nous a été lu par M. Buchez. Notre savant confrère établit fortement la distinction de l'âme et du corps, mais il ajoute que l'âme, pour avoir conscience d'elle-même, a besoin du corps. Il dit que toute pensée a son signe, que ce signe est donné par le cerveau, et que tout mouvement dans le cerveau excite une pensée: je suis de son avis. Je crois même que l'empire que nous avons sur notre pensée par l'attention, ou la réflexion, est une action que nous exerçons sur notre cerveau par la force motrice dont notre âme est douée, force par laquelle, tantôt elle meut les membres et produit le geste et la parole, tantôt elle meut le cerveau et produit la pensée. Mais M. Buchez ajoute à cette thèse que le cerveau est double; que par l'une des deux moitiés nous accomplissons les actes de l'intelligence, et que par l'autre moitié nous regardons les accomplir; que la folie résulte de la maladie simultanée des deux moitiés; que, tant qu'une moitié seulement est envahie, l'homme se reconnaît et se possède par l'autre moitié et se retient, pour ainsi dire, sur la pente de la folie.

D'abord il ne semble pas exact de dire que tout le monde ne se sert que de l'un de ces deux organes. Des expériences prouvent que les uns ne se servent que d'un seul œil pour voir et que les autres se servent des deux yeux. Ensuite, si des deux hémisphères du cerveau, l'un servait à regarder l'autre, on ferait bien de nous dire lequel, et si dans les hémiplegies qui enlèvent la connaissance de soi-même, c'est toujours le même hémisphère qui est frappé, et s'ils se regardent mutuellement, il y aura deux consciences et non pas une seule; nous dirons toujours: nous et non pas moi. De plus, si la folie consistait dans la maladie de celui des deux hémisphères qui a conscience de l'autre, il en résulterait que la folie ne nous enlèverait que la connaissance du moi, mais qu'elle nous laisserait percevoir, concevoir et croire comme à l'ordinaire. Or, telle n'est pas la différence qui existe entre l'état de raison et l'état de folie. Il y a des moments où nous agissons très bien et où nous n'avons pas conscience de ce que nous faisons: nous ne sommes pas fous pour cela. D'une autre part, il y a des fous qui ont parfaitement conscience d'eux-mêmes, qui disent je ou moi, comme les autres, et qui n'en sont pas moins fous. La vraie différence entre le fou et l'homme sensé, c'est que le premier prend ses conceptions pour des perceptions, et qu'il est entraîné par ses fausses croyances d'une manière permanente à des actions ridicules ou funestes.

M. *Buchez*. Messieurs, toutes les fois qu'une idée est un peu nouvelle, on doit s'attendre à ce qu'elle soit accueillie avec une défiance extrême. Avant d'être reçue, il faut qu'elle traverse un monde d'objections. Cette destinée réservée aux choses neuves dans la science ne doit ni étonner ni décourager. L'objection, en effet, est une des formes par lesquelles se vérifie l'hypothèse. L'objection développe l'idée et la popularise, autant peut-être qu'une affirmation favorable. Aussi, messieurs, j'appelle et j'invoque les objections, mais je ne les accepte pas toutes. C'est d'ailleurs à vous, plutôt qu'à moi, à en apprécier la portée.

Je maintiens ce que j'ai dit, et ce que tant d'autres ont dit avant moi, des sens externes. On n'a pas prétendu que les deux sens congénères n'étaient pas simultanément frappés par le phénomène extérieur, mais on a soutenu qu'on était attentif seulement par un seul. On a soutenu, par exemple, que, dans l'action de la vision, les deux yeux ne participaient pas également, ou, en un mot, qu'on n'était attentif que par un seul œil; je n'insiste pas, messieurs: le fait peut être vérifié de plusieurs manières par la propre expérience de chacun.

Je maintiens également ce que j'ai dit de la dualité ou de l'imparité du fonctionnement cérébral. Je ferai seulement observer que cette imparité d'action ne m'a pas servi seulement à expliquer comment nous avons la sensation de nous-mêmes, c'est-à-dire, en d'autres termes, le sentiment de la possession de nos sensations, de nos pensées et de nos actes, mais encore comment nous comparons, nous délibérons, etc.

Je n'ai pas dit non plus, et je ne prétends pas, que l'âme se serve, toujours pour le même usage, de chacun des deux hémisphères, c'est-à-dire, toujours de l'un pour agir ou sentir, et toujours de l'autre pour se sentir agir ou se sentir sentir, etc. Comme elle est présente dans les deux, elle peut se servir alternativement de l'un ou de l'autre dans toute espèce d'opération. Cependant il est probable qu'elle se sert principalement de l'un d'eux au moins pour agir. Il paraît qu'en général, chez la plupart des hommes, c'est l'hémisphère gauche qui est le plus employé. J'en tire la preuve de ce fait remarqué par tout le monde, à savoir, que, chez la plupart d'entre nous, le côté droit est plus développé que le gauche, sous le rapport de la puissance musculaire, de l'habileté, et même de l'impressionnabilité tactile. Je vois là une preuve de la suractivité de l'hémisphère gauche, et une nouvelle affirmation de cette certaine imparité que j'ai cherché à établir entre le fonctionnement des deux hémisphères.

M. Peisse. La théorie de la dualité cérébrale, proposée par M. Buchez (que je connaissais, car il l'a exposée depuis longtemps), est assurément fort ingénieuse. Elle peut séduire tout d'abord par l'apparente facilité qu'elle donne d'expliquer le fait essentiel de la pensée, qui consiste en ce que l'esprit est en même temps le sujet et l'objet de ses représentations, de sorte que, tout en ayant conscience que c'est lui qui pense, il se distingue de sa pensée. Platon définissait heureusement le phénomène, en disant que la pensée est une sorte de *conversation que l'âme a avec elle-même*. D'après M. Buchez, cette espèce de dédoublement intellectuel serait représenté et expliqué organiquement par le dédoublement anatomique du cerveau. Si j'ai bien compris, chacun des hémisphères cérébraux jouerait à l'égard de l'autre le rôle d'interlocuteur: l'un écouterait, tandis que l'autre parle; et réciproquement, une idée, une impression, un désir, nés dans l'une des moitiés, seraient contrôlés par l'autre, etc.

Je ferai pour le moment une seule objection à ce système. Il suppose que les pensées, les jugements, les désirs, les volitions peuvent se produire d'un côté, tandis que la conscience de ces pensées, de ces jugements, de ces désirs, de ces volitions, et le travail intellectuel immédiatement lié à cette conscience se produiraient d'un autre. Ainsi, une pensée (pour prendre un terme générique qui embrasse toutes les opérations et affections de l'esprit) serait d'abord tracée dans un des hémisphères, à peu près à la manière dont elle est fixée par l'écriture dans un livre, puis le sujet présent en prendrait connaissance par l'intermédiaire de l'autre. Mais cette supposition paraît contradictoire à l'essence même du fait qu'on voudrait expliquer par elle. La pensée, en tant qu'elle est un acte de conscience, ne se réalise, ne peut se réaliser et prendre une forme déterminée hors de l'acte même de conscience qui la constitue ce qu'elle est, à tous ses degrés, avec tous ses caractères. L'objet de cette pensée et le sujet en qui et par qui elle se manifeste sont indivisibles. La conscience d'un acte psycho-cérébral est inséparable de cet acte, car cet acte n'existe qu'à la condition de cette conscience, et ne consiste même qu'en cette conscience. Les deux moitiés du cerveau peuvent donc bien (et c'est possible) se suppléer, en ce sens que l'une agit pendant que l'autre se repose; mais non s'aider, comme l'entend M. Buchez, c'est-à-dire en se partageant en quelque sorte le travail: ce qui est essentiellement indivis physiologiquement, ne saurait être divisé organiquement.

Je me borne à cette objection, qui me paraît fondamentale et difficile à surmonter.

Quant à l'analogie empruntée aux organes sensoriaux pairs, les yeux, les oreilles, qui agissent souvent isolément et dont les témoignages se contrôlent, elle serait plutôt contraire que favorable à l'hypothèse. En effet, l'œil droit ne reçoit aucune communication de l'œil gauche, ni l'œil gauche de l'œil droit; et de même des oreilles. Chacun de ces organes agit pour son compte et ne sait absolument rien de ce que fait le voisin: or, dans l'explication de M. Buchez, on admet que les hémisphères cérébraux s'entre-communicent et même se partagent le travail, que ce qui se dit dans l'un est entendu dans l'autre, et qu'il y a entre eux deux un échange incessant de demandes et de réponses, d'affirmations et de négations, de propensions et de répulsions, etc.

Il faut donc renoncer à invoquer cette analogie, dans l'intérêt de l'hypothèse; car, bien interprétée, elle conduit à une conclusion contraire à celle qu'on veut en tirer.

M. Buchez. Messieurs, je ne ferai qu'une seule observation à M. Peisse. Il est bien reconnu, en philosophie, que l'homme n'a le sentiment du *moi* qu'à condition d'avoir en même temps le sentiment du *non-moi*. Lorsque l'on considère, ainsi que le font en général les métaphysiciens, l'âme comme pensant et agissant isolément du cerveau, on dit que la notion du *moi* est l'effet de la réflexion. L'âme se *replie* sur elle-même, et par la comparaison qu'elle établit entre deux de ses facultés primordiales, celle d'agir *à priori* et celle de sentir *à posteriori*, elle acquiert simultanément la notion du *moi* et celle du *non-moi*. Telle est l'explication. Mes souvenirs en ce moment ne me permettent pas d'affirmer que j'en répète exactement les termes, mais je crois être très-exact quant au fond. Au reste, il ne peut y en avoir d'autres, lorsqu'on isole la pensée du cerveau; mais lorsqu'on admet, ce qui n'est pas contesté, que l'âme est intimement unie au cerveau, il faut, de toute nécessité, modifier ou préciser l'explication. Je ne comprends pas, en effet, comment l'âme, unie au cerveau, pourrait se *replier* sur elle-même, ou réfléchir ses propres opérations devant elle, si l'organisation du cerveau ne lui permettait de s'objectiver à elle-même, si le cerveau n'était impair, si, en un mot, il ne se passait pas alors le phénomène que j'ai cherché à mettre en évidence.

M. Adolphe Garnier ajoute aux objections de M. Peisse, contre le système de M. Buchez, que de nos deux yeux l'un ne voit pas l'autre, que de nos deux oreilles la droite n'entend pas la gauche, etc.; que si des deux hémisphères du cerveau, l'un était employé à avoir conscience de l'autre, l'âme verrait toujours ses actions comme les actions d'autrui; qu'elle serait toujours *toi*, *il*, jamais *moi*, *je*; que

ces derniers mots impliquent non pas l'existence en nous d'un observateur et d'un observé, d'un auditeur et d'un orateur, mais bien au contraire l'identification complète de l'orateur et de l'auditeur.

M. *Delasiauve*. Rechercher le siège de la folie est, sans contredit, une louable entreprise. Il est malheureusement douteux qu'elle soit couronnée de succès. Pour résoudre ce mystérieux problème, il faudrait avoir le secret de l'alliance de l'âme et du cerveau, de la réaction des facultés les unes sur les autres. Selon M. Garnier, toute l'action intellectuelle se résumerait dans ces trois conditions : *perception, conception, croyance* ; en sorte que si, dans la majorité des cas, la cause de l'altération est en dehors du principe qui perçoit, conçoit et croit, elle peut aussi affecter directement ce principe lui-même, c'est-à-dire l'intelligence.

Cette donnée est savante, mais spéculative. L'être percevant, concevant, croyant, est difficilement séparable, si non abstractivement, des circonstances qui le sollicitent, et surtout des produits immédiats de cette triple opération, qui, sentiments, idées, convictions, s'imposent à leur tour à titre de mobiles. Quand s'enracine une fausse croyance, réside-t-elle dans l'esprit qui la *refabrique* sans cesse, ou plutôt n'est-ce pas elle qui, une fois formée, se perpétuant libre et indépendante, continue à asservir l'esprit, à le séduire, à l'illusionner ? Qu'est-ce d'ailleurs que cet être de raison qu'on nomme l'esprit ? Comment s'expliquer qu'il soit malade ? Et dire d'un désordre mental quelconque qu'il répond à une lésion plus ou moins générale ou partielle de l'intelligence, n'est-ce pas se *payer de mots*, affirmer une pure hypothèse, poser en axiome ce qui aurait besoin de démonstration, entrer, en un mot, dans le domaine de l'X, de l'inconnu ?

Nous n'envisageons point ainsi la question. L'essentiel, à notre avis, n'est pas tant de remonter à la source première et insaisissable des manifestations que d'en constater le caractère normal et d'en suivre les déviations pathologiques. Sous ce rapport, l'observation nous montre, dans l'ordre moral, deux fonctionnements bien distincts : l'un, dit intellectuel, qui a pour objet le raisonnement et les déterminations, et s'accomplit par le concours solidaire des modes dont l'entendement se compose : attention, perception, jugement, mémoire, réflexion, imagination, volonté. Son principal attribut est le syllogisme ; l'autre, d'une nature fort opposée, auquel nous avons appliqué la dénomination de sentimental, et qui, incitant ou auxiliaire du précédent, comprend dans son domaine les sentiments, les penchants, les idées, les croyances, les impressions, tout ce qui peut servir de véhicule aux opérations intellectuelles, leur imprimer

une direction et procurer la diversité aux actes qui en procèdent.

Ce contraste doit nécessairement se répéter dans les affections. On conçoit *a priori* que, portant sur le raisonnement, la lésion donne au délire un aspect général, et qu'atteignant, au contraire, un des milliers de unobles compris dans la catégorie sentimentale, elle se traduise seulement par des idées fixes, des croyances déraisonnables et des penchants irrésistibles. C'est, en effet, ce que l'expérience clinique atteste de la façon la plus explicite. La pensée est-elle entravée, inerte ? Nous avons la stupidité, la confusion, le chaos à tous ses degrés. Le désordre se borne-t-il à une simple diminution de l'activité des pouvoirs de l'entendement, la démence et la paralysie générale apparaissent. Est-ce la perversion qui domine, on a la manie et ses variétés. L'érection cérébrale conduit à l'extase et à la catalepsie. Dans la série opposée se groupent les aliénations sentimentales (monomanies, délires partiels) à l'égard desquelles, nous le répétons, on aurait tort de n'admettre qu'une différence de quantité : c'est par leur nature même que ces aliénations se distinguent.

M. Garnier est revenu encore, quant à la responsabilité, à un thème qui, adopté judiciairement, aurait, selon moi, les plus tristes conséquences. Supposant que, capables de réflexion, les aliénés peuvent résister aux incitations morbides, cet honorable collègue juge imprudent de consacrer en leur faveur l'impunité légale. On se rend aisément compte des déductions qui motivent cette manière de voir. Mais M. Garnier s'est formé un type personnel de folie applicable seulement à quelques individualités. Son système, par exemple, laisse de côté toutes les perturbations générales, de beaucoup les plus nombreuses : la maïe, les divers genres d'obtusion psychique, la démence, et particulièrement la folie paralytique, qui compte, à elle seule, pour près d'un tiers dans la population de nos asiles. La majeure partie des monomanies elles-mêmes se trouveraient exclues du cadre de M. Garnier ; car, pour une multitude d'insensés, les convictions systématisées ont une action si prédominante qu'elles enlèvent, pour ainsi dire, toute place à l'expression des sentiments sains. Quant aux cas qu'il semble avoir eus en vue, et qui, plus ou moins équivoques, suscitent effectivement des controverses médico-légales, nous ne saurions, du reste, adhérer à ses conclusions. Sans doute il se rencontre des monomanes en lutte avec leurs dispositions funestes, ou accessibles, jusqu'à un certain point, au raisonnement ou à l'intimidation. Cette circonstance est bien connue, et on la met à profit, quand l'occasion s'y prête, pour modifier favorablement les tendances malades. Mais est-il permis de convertir un *moyen*

thérapeutique en arme judiciaire ? Qui ne sait combien cette ressource est précaire et incertaine ? Évidemment, toute pénalité, frappant des faits émanant d'une impulsion morbide serait entachée d'injustice. Tout au plus peut-on considérer, sous ce rapport, comme discutables, les crimes indépendants des suggestions délirantes. En effet, bien que la possibilité des aberrations circonscrites s'appuie sur des exemples patents, nous savons aussi que souvent des actes portant le cachet apparent d'une volonté saine se rattachent par des liens inaperçus aux préoccupations pathologiques.

Le secrétaire particulier, A. BRIERRE DE BOISMONT.

BIBLIOGRAPHIE.

De la stupidité, de sa nature psychologique et de son traitement, par M. le docteur ALFRED SAUZE, chef interne de l'asile des aliénés de Marseille. Paris, 1852.

Esquirol, Georget, MM. Étoc-Demazy, Ferrus, ont décrit, sous le nom de *stupidité*, une forme de l'aliénation caractérisée par la suspension de l'intelligence, et dont le signe extérieur est une hébétéude plus ou moins prononcée. M. Baillarger, après avoir analysé plusieurs observations fort curieuses de mélancolie dans lesquelles il a constamment trouvé un délire tout intérieur de nature triste et des illusions nombreuses qui jettent les malades dans un monde imaginaire, se sépare complètement de l'opinion des auteurs qui précèdent et pose les conclusions suivantes : « La mélancolie ou le délire mélancolique se trouve, dans un grand nombre de cas, associé à des symptômes de stupeur ; il y a entre ces deux éléments morbides une affinité singulière qui désormais ne peut plus être révoquée en doute et justifie la création d'une variété spéciale de maladie mentale. »

Cette opinion a été vivement combattue par M. Delasiauve, qui a cherché à établir l'existence d'un état mental signalé par une abolition accidentelle, subite, complète, des facultés intellectuelles et affectives, ainsi que des mouvements, mais dans lequel le malade est loin d'éprouver les tourments des lypémaniaques.

M. Sauze, dont on peut ne pas partager les opinions, tout en reconnaissant ses efforts intelligents, se rallie à l'opinion de Georget et de MM. Étoc et Ferrus. C'est surtout dans l'examen des symptômes intellectuels qu'il rassemble les faits les plus propres à justifier sa manière de voir, et qui résultent de l'analyse de dix observations. On sait que M. Baillarger a vivement critiqué la valeur de ces observations (*Annales médico-psychologiques*, avril 1853). L'auteur est porté à croire que, comme l'hydrocéphalie chronique et le crétinisme, la stupidité est due à une compression séreuse, mais il ajoute que, dans l'état actuel de nos connaissances, le siège de l'épanchement ne saurait encore être précisé. Relativement aux diverses formes de la maladie, il distingue deux sortes de stupidité : l'une *franche*, qui offre la suspension plus ou moins complète des

facultés intellectuelles ; l'autre *mixte*, qui est la transition naturelle de la stupidité à la lypémanie, et présente à la fois les symptômes de ces deux affections. Au point de vue où s'est placé M. Sauze, la stupeur n'est pas une affection isolée, elle peut s'observer dans plusieurs maladies : ainsi la paralysie générale peut quelquefois se compliquer de stupidité ; celle-ci peut aussi être consécutive à la manie, alterner avec elle, et se terminer par l'excitation maniaque. Le plus souvent, cependant, c'est à la lypémanie que l'affection stupide succède ; on la voit même quelquefois alterner avec elle ; d'autres fois aussi la stupidité est primitive, elle se montre au début sans qu'il y ait eu la moindre trace de délire. Il est difficile, dans ce cas, de considérer la stupidité comme une variété de la lypémanie.

M. Morel, qui, dans son traité théorique et pratique des maladies mentales, a repris la discussion sur ce sujet, se prononce également pour un sens plus large du mot *stupidité*. Suivant lui, la stupidité est parfois un phénomène initial. Dans d'autres circonstances, elle peut être le plus haut degré de la lypémanie. Certains accès violents de manie alternent avec la stupidité. On retrouve cette complication dans l'épilepsie, la paralysie. La stupidité peut être la transition à la démence et à l'idiotisme. D'après le docteur Magnus Huss, on l'observe dans l'alcoolisme chronique. Dans notre histoire des hallucinations, nous fondant sur l'analyse de l'état des aliénés stupides avec l'état des rêves, nous disions qu'il y avait, dans la stupidité comme dans les rêves, deux périodes. Dans l'une on conservait le souvenir des songes ; dans l'autre, l'obtusion de l'intelligence était entière.

Le traitement de la stupidité présente, selon les observations de l'auteur, deux indications principales. Il faut, avant tout, relever les forces des malades par les toniques et les ferrugineux, puis on doit chercher à faire disparaître par l'absorption la sérosité épanchée dans le cerveau.

On retire de bons effets de la méthode hydrothérapique. Quand la sérosité est résorbée, le traitement moral doit remplacer le traitement physique.

La plupart des stupides qui n'ont pas été soumis à une médication analeptique passent à la démence ou succombent dans le marasme. La stupidité est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes, contrairement à l'opinion admise. Elle est produite, le plus souvent, par des causes morales de nature dépressive. Son maximum de fréquence est de vingt à trente ans, sa durée moyenne de plusieurs mois. Quand elle dépasse une année, il faut craindre la terminaison par la démence. Elle est en général curable et n'expose pas aux ré-

cidives. La guérison est souvent précédée de phénomènes critiques ; ce sont le plus souvent des flux de diverses natures.

L'exposé que nous venons de faire de la thèse de M. Sauze, la reproduction de ses principales conclusions, par laquelle nous le terminons, suffisent pour montrer que ce travail est conçu dans un bon esprit. Il peut sans doute être attaqué au point de vue psychologique, et M. Baillarger l'a fait, avec son talent accoutumé, dans l'article que nous avons cité plus haut ; mais cette thèse n'en sera pas moins une des pièces importantes de l'instruction qui est pendante devant la science.

A. B. DE BOISMONT.

Report of the Pennsylvania hospital for the insane, for the years 1851 and 1852, by THOMAS S. KIRKBRIDE, M.-D.

Nous remercions M. le docteur J. Hays, qui dirige avec tant de distinction *the American journal of the medical sciences*, des différents envois qu'il a bien voulu nous adresser de rapports sur les asiles d'aliénés des États-Unis. Nous profitons de cette occasion pour prévenir nos confrères d'outre-mer que nous nous ferons toujours un devoir d'analyser les travaux qui concerneront l'aliénation mentale et le système nerveux.

A la date du dernier rapport de l'asile de Pensylvanie, il y avait 213 malades dans l'établissement. Depuis cette époque, il y a eu 204 admissions, 201 sorties. A la fin de l'année, il restait 216 personnes. Le chiffre des sorties se décompose ainsi : guéris, 107 ; très améliorés, 13 ; améliorés, 32 ; stationnaires, 23 ; morts, 26.

La durée de séjour des individus guéris a été : pour 52, de trois mois ; pour 26, de trois à six mois ; pour 23, de six mois à un an, et pour 6, de plus d'une année.

M. Kirkbride fait observer, comme M. David Skae, que les sorties trop hâtives ayant été moins fréquentes cette année, il y a lieu de croire qu'on commence à mieux comprendre dans le monde la nécessité de prolonger le traitement.

Les asiles des États-Unis, par la composition même du pays, doivent renfermer un grand nombre d'étrangers. Sur 2,010 malades admis successivement dans l'asile, le nombre des nationaux a été de 1,523, et celui des étrangers de 487. Dans ce nombre, la France figure pour 9, l'Angleterre pour 89, l'Écosse pour 14, l'Irlande pour 266, et l'Allemagne pour 82. Ces chiffres indiquent jusqu'à un certain point la proportion des émigrations des pays étrangers en Amérique.

Les causes de l'aliénation peuvent se rapporter à quatre chefs :

Causes morales.	576
— physiques.	385
— mixtes.	218
— inconnues.	831
Total.	2,010

Sous la dénomination de causes mixtes, nous comprenons les aliénations dues à l'intempérance, à la folie puerpérale et à l'onanisme. Il est, en effet, aujourd'hui bien établi que ces trois états peuvent être déterminés par des émotions morales, de mauvais exemples.

Les cas d'aliénation se sont répartis de la manière suivante : manie, 981 ; mélancolie, 486 ; monomanie, 285 ; démence, 247 ; délire, 11. Il n'y a point de renseignements sur la paralysie générale.

La durée du séjour n'a pas excédé trois mois pour 1,021 ; elle a été de trois à six mois pour 156, de six mois à un an pour 245, de un an à deux, pour 228, de deux à trois pour 93, etc., et pour 1 entre cinquante et cinquante-cinq ans.

On a établi dans chaque salle de petites bibliothèques qui ont été très utiles. Le salon de lecture, élevé au centre de l'établissement, a été fréquenté par un grand nombre de malades ; il est ouvert le matin aux dames, et l'après-midi aux messieurs.

L'auteur du rapport entre dans des considérations fort justes sur les moyens de prévenir et de combattre le feu. Il signale entre autres choses l'avantage du chauffage à eau chaude. C'est le système que nous avons adopté pour la maison de santé de la barrière du Trône ; mais ce mode, excellent pour les petits établissements, ne peut convenir à un grand asile. Quelles que soient les précautions prises, nous croyons qu'aucune ne vaudra la construction de bâtiments séparés. Avec cette division des bâtiments, le chauffage à l'eau chaude (système Perkins et Gandillot), qui ne présente aucun danger d'explosion, peut être établi partout.

Dans le rapport de 1852, le docteur Kirkbride signale plusieurs rechutes dues à des sorties trop hâtives. Il entre ensuite dans des détails intéressants sur la ferme et le jardin qui font maintenant partie intégrante de tous les bons établissements. Il prouve, par l'exemple de l'asile de Pensylvanie, l'utilité qu'il y a à échanger les vieux établissements situés dans les villes contre de nouvelles constructions dans la campagne, avec une ferme de 100 acres. Ainsi que dans le rapport précédent, un grand nombre de pages sont consacrées aux travaux champêtres ou mécaniques, aux bibliothèques des salles, aux

salons de lecture, aux muséums; aux améliorations introduites, à la distribution de l'eau et à la gymnastique. L'auteur termine par des réflexions pratiques sur l'emploi des moyens coercitifs, qui ne sauraient être complètement bannis de la pratique, mais qui doivent être aussi limités que possible. Il faut observer, avec beaucoup de raison, que leur emploi pourra être supprimé lorsque l'asile sera complètement approprié à sa destination. A. B. DE B.

Rapporto statistico-medico sul manicomio de Perugia,
1840-1851, di CESARE MASSARI, medico-direttore.
Perugia, 1852.

Lorsqu'on se rend de Florence à Rome, après avoir traversé la jolie petite ville d'Arezzo, et côtoyé, dans les Apennins, le célèbre lac de Trasimène, on ne tarde pas à gravir une colline escarpée au haut de laquelle est située Pérouse. La rue principale est bordée de beaux palais, la cathédrale contient plusieurs bons tableaux du Pérugin. L'aspect des environs est très pittoresque, et de tous côtés s'offrent à la vue de belles campagnes et des sommets de montagnes. C'est dans cette ville que se trouve l'asile de Saint-Marguerite, qui passe pour un des meilleurs des États romains, où les établissements de ce genre ne sont pas, en général, à la hauteur de ceux des autres pays, sous le rapport architectural. En 1830, époque à laquelle je passai par Pérouse, je n'avais pas lu, dans la notice du docteur Horn sur l'Italie, le nom de cet asile, et bien malgré moi je ne pus en parler dans mon mémoire sur les établissements d'aliénés de ce beau pays. Je vais réparer cette omission en tenant compte du travail de M. le docteur Massari.

De 1840 à 1851, il est entré dans l'asile 299 malades (196 hommes; 103 femmes); il en est sorti 171; 111 sont morts, et au 31 décembre 1851, il y en avait 92 présents. Sur le nombre total, 32 étaient récidivistes, le neuvième environ. M. le docteur Massari n'a noté que 7 cas de paralysie générale (6 hommes, 1 femme). Les causes morales (107) l'ont emporté en fréquence sur les causes physiques (89). Dans ces dernières, l'hérédité compte pour 29. L'abus des boissons alcooliques figure, comme dans le rapport du docteur Girolami de Pesaro, pour un chiffre assez élevé. Évidemment, sous ce rapport, il faut qu'il se soit fait un changement dans les mœurs honnêtes des artisans italiens, car dans les deux voyages que j'ai faits dans cette contrée, je n'ai jamais rencontré d'ivrogne. Relativement aux gué-

risons, il y en a eu 117, et 21 améliorations ; en somme, 145. Comme partout, la plus grande portion des guérisons a eu lieu dans les six premiers mois, viennent ensuite celles qui se sont produites dans le cours d'une année ; au bout de cette période, l'espérance est encore permise, car l'auteur cite des guérisons après dix-huit mois, deux, trois, quatre et même huit ans.

Les tableaux statistiques sont suivis de quatorze observations dont plusieurs présentent un véritable intérêt.

La première d'entre elles offre des particularités assez curieuses. Le malade, à la suite de pertes d'argent et de chagrins domestiques, était tombé dans une mélancolie ascétique. Après avoir passé six ans dans cet état, sans recevoir aucun traitement, il fut pris d'une manie religieuse politique qui obligea de le conduire à l'asile en 1841. On employa sans succès un grand nombre de remèdes. En 1843, on eut recours à la méthode d'intimidation de Leuret ; mais le malade, qui avait une grande force de volonté et répétait sans cesse : *Plutôt mourir que céder ; quand bien même je serais sur l'échafaud, je soutiendrais mes opinions*, resta impassible sous la douche. Pendant plusieurs jours que dura cette médication il ne fit aucune concession. *Je suis mort*, disait-il, *mais je ne me donne pas de démenti à moi-même ! Vous êtes forts, je suis plus fort que vous !*

Il fallut renoncer à ce mode de traitement. Peu à peu l'excitation se calma, il put lire des ouvrages sérieux, faire des promenades, un petit voyage, et retourner enfin chez lui en 1846, après un séjour de cinq ans dans l'asile. A son départ, il n'était pas débarrassé de ses conceptions délirantes, mais il les maintenait, et put reprendre si bien la direction de ses affaires qu'il obtint sa réhabilitation légale. M. Massari fait, à l'occasion de cet aliéné, une remarque pratique fort importante : c'est que lorsque l'aliénation présente de longs intervalles de calme, bien que la raison ne soit pas encore rétablie complètement, il faut renvoyer l'individu dans sa famille, parce qu'on s'expose à convertir cet état de raison incertain en une démence incurable.

Je voudrais encore citer l'observation VII, relative à une femme atteinte d'une manie puerpérale, et qui ne guérit qu'après deux ans de traitement ; mais le grand nombre d'analyses qui entrent dans ce numéro me forcent à quitter la brochure fort bien faite de M. Massari. Nous regrettons seulement qu'il ne nous ait pas donné un petit historique de l'asile Sainte-Marguerite avec un plan de cet édifice : il pourra réparer cette omission dans un autre compte rendu.

A. B. DE B.

Considérations médicales et administratives sur le développement de l'asile public de Saint-Athanase, à Quimper, de 1826 à 1853, par M. le docteur FOLLET, médecin-directeur. Quimper, 1853.

Il y a quelques mois, je revenais de faire une excursion dans laquelle j'avais visité avec le plus vif intérêt un asile modèle, et pu apprécier le noble caractère et l'esprit élevé d'un homme que je voudrais compter parmi mes amis depuis des années. A mon retour, je rencontrai par hasard un haut fonctionnaire, auquel je parlai avec la chaleur que m'inspirent le beau et l'honnête du monument et de son véritable architecte. « Vous avez parfaitement raison de les louer, me dit-il, mais celui qui a accompli l'œuvre a une volonté forte, dispose de grands moyens, se trouve sur un milieu favorable. Si vous en avez le temps, allez voir un établissement placé dans un coin presque perdu, qui n'est guère connu que de nom, c'est l'asile Saint-Athanase, près Quimper; vous comprendrez ce que peut la patience, appuyée sur l'amour du bien, aux prises avec les nécessités de tout genre, et n'ayant sous la main que de faibles ressources. » Peu de temps après cette conversation, je recevais le compte rendu de cet asile par M. le docteur Follet, médecin-directeur. Bien que je ne connaisse pas encore l'établissement, l'opinion émise par l'administrateur éclairé que je viens de citer, le cachet spécial de la lettre qui accompagnait l'envoi, me font un devoir de ne pas tarder plus longtemps à analyser ce travail. Nous ne dirons pas par quels moyens le médecin-directeur, se voyant en face de dépenses considérables et de sérieux obstacles, a su résoudre les difficultés et arriver avec une grande habileté à son but; c'est dans la brochure qu'il faut lire ces détails pleins d'intérêt, nous ne pouvons ici nous occuper que de la question médicale.

Au 1^{er} janvier 1853, l'effectif des malades était de 223, en 1840 il était de 80, en 1850 de 170. Le service a donc doublé en dix ans, et depuis 1850 il s'est élevé d'un quart. Par suite des dispositions défectueuses du premier plan, on n'a pu y multiplier les conditions de classement, de sorte que 200 malades environ sont rassemblés dans la cour générale; néanmoins, à force d'influence sur les habitudes, la vie commune y est devenue aussi calme que si elle se composait d'une seule catégorie d'aliénés paisibles. Cette expérience vient à l'appui d'une modification que nous avons établie depuis longtemps dans notre établissement, où, pour rompre la monotonie des divisions, nous réunissons dans un salon commun plus de la

moitié de nos malades, ce qui a amélioré le service d'une manière avantageuse. M. Follet fait d'ailleurs observer que, malgré les résultats qu'il a obtenus, cette confusion ne peut être érigée en principe, et qu'elle devra cesser lorsqu'on pourra classer les plus curables et l'élite des travailleurs.

La médecine mentale est partout, dans les modifications du régime, du sang, du système nerveux; aussi la médication doit-elle prendre en considération ces trois points, et être par conséquent physique et morale. L'auteur fait observer, avec raison, que si les préjugés de famille retardent le traitement de la folie, on retrouve le même défaut d'intelligence dans la précipitation avec laquelle on fait sortir les malades en convalescence, sans prévoir que les rechutes amèneront des dépenses bien supérieures à celles qu'on a voulu s'épargner. De 1826 à 1853, le nombre des rechutes, sur un total de 894, a été de 90, environ un dixième. Un fait d'une haute importance, c'est l'énorme différence que la date de la maladie apporte dans le chiffre des guérisons. A Saint-Athanase, on a compté une guérison sur 1,49 après moins de trois mois d'invasion, et une guérison sur 8,53, après plus de quatre mois d'invasion. Le personnel des 894 aliénés a fourni 307 décès, soit environ un tiers.

Nous sommes forcé de passer sous silence la description topographique de l'asile, ce qui concerne ses ressources, le personnel, le mobilier, la comptabilité, les obligations médico-légales, l'évaluation du travail des aliénés depuis des années, parce qu'il vous faudrait entrer dans de très grands détails; mais ces renseignements que consulteront les directeurs d'asiles, révèlent un véritable talent administratif et médical.

M. Follet regrette que la loi de 1838 n'ait pas déterminé des circonscriptions favorables au développement des établissements, pour empêcher ici de petits services qui n'auront jamais d'importance et d'avenir, et là former d'heureuses agglomérations. Il en résulte que la prospérité des services dépend de l'esprit des conseils de département et du choix du directeur appelé à l'une de ces missions difficiles. Si un meilleur symptôme eût été adopté, on aurait obtenu l'unité, qui est un caractère distinctif de l'administration. Un autre inconvénient fort grave, c'est d'avoir fait dépendre les ressources de chaque commune en particulier, au lieu de prélever sur la totalité du département un fonds commun, qui eût allégé la dépense de la commune à laquelle appartient l'aliéné.

A l'instar de M. Parigot, et de beaucoup d'autres médecins, M. Follet désirerait qu'on s'occupât d'une même classification nosographique. Je ferai remarquer, à cette occasion, que lorsqu'il a

été question des monomanies dans la société médico-psychologique, tout en montrant que les délires partiels n'étaient pas parqués dans un coin du cerveau, ce qui est tout à fait contraire à la doctrine de l'unité de l'esprit, je n'en conservais pas moins le nom de *monomanie* à ce genre de délires, pour ne pas jeter de confusion dans les dénominations aujourd'hui reçues.

Les considérations médicales et administratives sur le développement de l'asile public Saint-Athanase attestent le talent du médecin-directeur. Il y a sans doute beaucoup de mérite à un général qui commande des troupes expérimentées, bien approvisionnées, de remporter de brillantes victoires; mais le chef qui n'a sous ses ordres que des soldats inexpérimentés, dont les ressources sont minimes et précaires, la position désavantageuse, et qui, cependant, trouve moyen de faire une bonne campagne, celui-là doit compter parmi les généraux habiles. Si nous ne craignons d'être indiscrets, nous ajouterions qu'un intérêt plein de bienveillance s'attache au médecin qui quitte sa vie pratique, s'isole avec des hommes simples qu'il transforme en infirmiers, s'efforce de faire beaucoup avec peu, alors que seul il lui faut être administrateur, médecin, chef d'atelier, et entreprend tous ces travaux pour retirer de modestes services de l'infériorité due à leur origine. Mais aussi nous comprenons très bien qu'une pareille vie à laquelle on fait, ailleurs, peu d'attention, captive tellement un médecin modeste et capable, qu'il hésite à en faire l'échange, et refuse un avancement mérité pour ne pas quitter une œuvre dont il risquerait de compromettre l'avenir. Encore un mot, et nous en demandons pardon au médecin-directeur de Saint-Athanase, car ce mot est un reproche : comment se fait-il que son rapport se taise sur une foule d'améliorations introduites au plus grand profit des malades et de la maison, et surtout sur cette porte qui, par un mécanisme aussi simple qu'ingénieux, peut s'ouvrir indifféremment en dedans et en dehors, et à laquelle l'un de mes- sieurs les inspecteurs généraux, dans son travail sur la construction des asiles d'aliénés, a cru devoir donner le nom de *porte folle*? Il appartient sans doute à un esprit honnête, et qui apprécie les choses à leur juste valeur, d'hésiter à se mettre en scène, mais c'est aussi pour lui un devoir de faire connaître ce qui peut être utile aux autres.

A. B. DE B.

Tableau analytique des maladies mentales à l'usage des jurisconsultes et des médecins, par le docteur PARIGOT, professeur honoraire de l'université de Bruxelles, médecin en chef des hospices, et inspecteur de l'établissement de Gheel à Gand et à Paris. 1854.

Il est quelquefois fort difficile pour un médecin non spécialiste de délivrer un certificat énonçant le genre de maladie mentale dont est atteint l'individu pour lequel il est consulté. Il ne reste plus alors, pour se tirer d'affaire, que de se réfugier dans la désignation générale d'aliénation mentale, ce qui n'est pas satisfaisant pour l'amour-propre. La difficulté est bien plus grande encore pour les jurisconsultes, au milieu des nomenclatures différentes des auteurs et des acceptions variées des termes ! Dernièrement, dans un procès qui a eu quelque retentissement en Angleterre, celui de Mrs. Cumming, les médecins n'ont pu fournir des définitions exactes de plusieurs espèces de folie. Aussi M. le docteur Baillarger avait-il proposé récemment à la Société médico-psychologique de fixer le sens des principales formes de l'aliénation, afin de leur donner, si je puis m'exprimer ainsi, un cours forcé dans la science ; malheureusement, ce projet n'a pu être mis à exécution.

C'est cette lacune que M. le docteur Parigot, dont nos lecteurs connaissent la bonne notice sur Gheel, s'est efforcé de combler. Il commence par exposer l'état normal de l'esprit humain, qu'il divise en *fonctions sensitives, affectives, intellectuelles*; en *faculté volontaire* et en *instincts animaux*. A cette grande division se lient les cinq lésions principales de la folie qui affectent les sens, les sentiments, l'esprit ou l'entendement, la volonté et les instincts. Pour trouver la réponse à la question de savoir : *A quelle maladie mentale se rapporte tel symptôme observé?* il faut chercher dans les cinq tableaux consacrés aux lésions principales celui auquel le symptôme prédominant s'adapte, et puis le placer ensuite dans la forme dont il est un élément caractéristique. Cette recherche est, jusqu'à un certain point, facile ; mais il peut arriver que les symptômes intéressent plusieurs fonctions, on se trouve alors en présence d'une lésion nouvelle qu'on décrira d'après la nature des désordres fonctionnels. Le premier tableau, comprenant les lésions des sens, se subdivise en quatre sections : la *perturbation générale ou partielle*, l'*exaltation*, l'*affaiblissement* et l'*abolition*, la *perversion*. La première section, caractérisée par la perturbation générale ou partielle, offre pour *symptômes généraux* (première colonne) : trouble génér-

ral des sensations externes du tact, de l'odorat, du goût, de l'ouïe et de la vue, facilement appréciable chez les aliénés; perceptions cérébrales pouvant être modifiées par l'état maladif de l'intelligence ou des idées; même disposition pour les sensations internes ou organiques; impressions et perceptions quelquefois imparfaites, fausses ou nulles. C'est ce trouble que Guislain a appelé le *masque de l'aliéné*. Dans une seconde colonne placée à côté de celle des symptômes généraux, on voit que *les affections nerveuses dans lesquelles on remarque la plupart de ces symptômes* forment la majorité des cas d'aliénation mentale, d'épilepsie, et généralement toutes les maladies affectant les centres nerveux.

L'auteur suit une marche semblable pour l'exaltation, l'affaiblissement et l'abolition des sens. Il a d'ailleurs soin de faire observer que les lésions des sens, chez les aliénés, dépendent des différentes espèces de maladies mentales, et qu'il faut aussi rechercher les symptômes qui leur sont propres.

Le même ordre est adopté pour les quatre tableaux relatifs aux lésions des sentiments, de l'esprit, de la volonté et des instincts. Dans deux tableaux supplémentaires, M. Parigot étudie les lésions de la motilité et du délire aigu. Quelque soin que nous ayons mis à présenter le plus clairement possible la distribution du tableau analytique des maladies mentales, nous engageons fortement les lecteurs à imiter ceux qui étudient la géographie, dont l'intelligence n'est possible qu'en consultant les cartes elles-mêmes.

Nous voudrions bien dire quelques mots d'un point intéressant de ce travail dans lequel l'auteur considère l'entendement et la volonté comme formant un principe unique, ce qui lui fait rejeter les mots presque incompréhensibles de *monomanie instinctive*, de *manie sans délire*, de *monomanie morale* et de *folie morale*; mais nous nous écarterions du but principal du médecin inspecteur de Gheel, qui s'est proposé de dresser un cadre où les médecins et les jurisconsultes puissent, le plus ordinairement, faire entrer les cas qui leur sont soumis. Nous croyons être dans la vérité en disant *le plus ordinairement*, car il y aura des faits dont le classement sera très embarrassant. Ces réserves faites, nous croyons le *Tableau analytique des maladies mentales* appelé à rendre de véritables services.

A. B. DE B.

VARIÉTÉS.

Prix. — L'Académie des sciences a décerné, dans sa séance du 30 janvier 1854 :

1^{re} Une récompense de 2,000 fr. à M. Magnus Huss, professeur de médecine à Stockholm, pour son *Traité sur l'alcoolisme chronique*. Cet ouvrage a été l'objet d'une analyse spéciale de M. le docteur Renaudin, directeur de Maréville (*Annal. méd.-psychol.*, janvier 1853).

2^{re} Une récompense de 2,000 fr. à M. Morel, médecin en chef de Maréville, pour son *Traité théorique et pratique des maladies mentales*.

La Société de médecine de Lyon a proposé pour prix : « Faire l'histoire de la paralysie générale progressive, en appréciant les méthodes curatives proposées jusqu'à ce jour et basant le jugement porté sur des observations nouvelles. Le prix sera une médaille d'argent. »

Les Mémoires doivent être adressés *franç.* à M. le docteur Pilat, secrétaire général de la Société, rue de l'Hôpital-Militaire, 54, à Lyon, avant le 15 septembre 1854.

Notice biographique sur C. BOUCHET, médecin en chef de l'hospice Saint-Jacques et du quartier des aliénés à Nantes. — Il y a près de trente ans, je fus placé par feu le docteur Gilbert, en qualité de médecin résidant, dans la maison de santé de madame Mareel Sainte-Colombe. C'était mon premier campement sur le sol de Paris, cette terre promise qui nous séduit tous, fait acheter si chèrement ses faveurs à quelques privilégiés, et dévore tant d'infortunés dans une lente agonie de souffrances, de misère, de maladie, de honte, et que termine trop souvent le suicide. Désirant acquérir sur la folie des connaissances que les grands établissements peuvent seuls donner, je pris la résolution de suivre la clinique de la Salpêtrière, alors confiée au célèbre Pariset, un de ces esprits fins et charmants, pleins d'aperçus ingénieux, mais qui ne peuvent s'astreindre au joug rigoureux de l'observation. Ce fut durant ce pèlerinage assez long que je connus Bouchet, Cazauvielh et Chambeyron, tous trois élèves d'Esquirol, tous trois descendus dans la tombe, après avoir laissé chacun des témoignages de leur ardeur : le second, une *Mono-graphie du suicide, de l'aliénation mentale et des crimes contre les personnes, comparés dans leurs rapports réciproques* ; le troisième, une *Traduction de la médecine légale de Hoffbauer*.

Canille Bouchet, le dernier des trois, natif de Poitiers, concourut avec succès pour l'internat, cette pépinière toujours vivace de presque toutes les illustrations médicales de la France. Peu d'années après sa réception, il publia, de concert avec Cazauvielh, en 1825, dans les *Archives générales de médecine*, un bon mémoire ayant pour titre : *De l'épilepsie considérée dans ses rapports avec l'aliénation mentale. Recherches sur le*

siège et la nature de ces deux maladies. Ce travail avait été couronné par Esquirol, dans le concours qu'il ouvrait chaque année sur l'aliénation mentale. Les observations recueillies par les auteurs à la Salpêtrière ne concernent que les femmes. Le début de l'épilepsie a lieu plus souvent avant qu'après l'époque de la puberté. Relativement à l'aliénation mentale, on a compté, sur 40 épileptiques, 34 déments, 5 manies et 1 monomanie; cette maladie est d'autant plus à craindre, que l'épilepsie s'est développée chez un individu plus jeune. Les recherches sur l'hérédité de l'épilepsie ont donné les résultats suivants : Sur 130 épileptiques, 31 étaient nées de parents aliénés, épileptiques, imbécilles et hystériques, 99 de parents exempts d'affections nerveuses.

En 1827, Bouchet fut reçu docteur en médecine. Sa thèse, intitulée : *Recherches sur l'encéphale des vieillards*, est suivie de propositions sur l'aliénation mentale. Dans la première partie de son travail, il établit que les os, à cet âge, ont subi une augmentation de volume et présentent des inégalités à l'extérieur et à l'intérieur qui ne paraissent pas exister chez les adultes; il signale également la diminution des circonvolutions, la largeur des anfractuosités et la présence d'une plus grande abondance de sérosité. Dans la deuxième partie, il apprécie les influences réciproques de la menstruation sur l'aliénation, sous les rapports physiologiques et pathologiques, et indique en particulier les modifications des voies digestives. Plus tard, dans les volumes IV et V des *Annales médico-psychologiques*, il a inséré un assez long travail sur ce même sujet, ayant pour titre : *Etudes pour servir à l'histoire de l'influence de la folie, sur les fonctions et les maladies du corps humain, et réciproquement*, extraites d'un mémoire qui lui était commun avec feu Germain, son ancien collègue à la Salpêtrière.

En 1840, les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* imprimaient un *Mémoire statistique sur les aliénés du département de la Loire-Inférieure*, qui avait valu à l'auteur une médaille d'or dans le concours ouvert par les rédacteurs de ce journal.

Bouchet, après avoir présenté des considérations générales sur la nature du sol, et tout ce qui se rattache à ce genre d'étude, traite de ce qui a rapport aux aliénés. Ses remarques sur les causes de la folie et de l'idiotie doivent être notées : ainsi, il prouve que le plus grand nombre de fous est représenté surtout par la ville de Nantes dans le département, et la majorité des idiots par l'arrondissement de Savenay. Cette élévation du chiffre des fous dans un grand centre industriel doit être attribué au mouvement de l'intelligence et des passions avec leurs excès et leurs désordres, comme la plus grande proportion des idiots se lie à l'ignorance, avec sa défiance et ses sensations bornées, et à la nature du sol, triste, humide et peu productif. Déjà Esquirol avait fait remarquer que la folie était l'apanage du mouvement intellectuel et de la civilisation, et l'idiotie, au contraire, l'apanage de la stagnation intellectuelle et de la barbarie.

En 1850, Bouchet fit paraître un *Mémoire sur la congestion cérébrale* (*Annales méd.-psych.*, tome II, 2^e série, p. 161). Ses recherches, inté-

ressantes au point de vue anatomo-pathologique et étiologique, jettent une vive lumière sur plusieurs maladies, et entre autres sur la *démence sénile*. L'auteur fait observer qu'il faut une certaine habitude des dissections du cerveau et de ses altérations pour sentir et apprécier convenablement celles qu'il a décrites. Il ajoute avec raison qu'on doit se défier de la conclusion, si souvent posée dans les autopsies du cerveau, qu'il n'offre rien de remarquable, lorsqu'on n'a trouvé ni foyer apoplectique, ni ramollissement, ni tumeur. Travailleur plein de zèle, Bouchet adressait, en 1853, aux *Annales médico-psychologiques* un dernier travail sur l'épilepsie, qui allait clore sa vie si active. Dans ce mémoire, il cherche à prouver que l'épilepsie n'affecte pas un siège spécial dans l'une des parties du cerveau, mais que dans quelques cas même son point de départ permanent est ailleurs; ce principe posé, il montre que l'altération pathologique, produite immédiatement dans l'accès, est une simple congestion cérébrale, et qu'au nombre des phénomènes qui la constituent se trouvent les convulsions. De là il conclut que les convulsions prises dans le sens le plus général, de même que les convulsions dites épileptiques ou l'épilepsie, ne sont qu'une des formes de la congestion cérébrale. Dans cette hypothèse, il est facile de prévoir ses conclusions thérapeutiques. L'épilepsie n'étant pas une maladie spéciale, *par generis*, il est tout à fait inutile de lui chercher un remède spécial; ce qu'il faut surtout s'appliquer à reconnaître, c'est si la congestion cérébrale est idiopathique ou symptomatique.

Comme presque tous les médecins aliénistes, Bouchet était un excellent administrateur. Entre ses mains, l'hôpital Saint-Jacques et le quartier des aliénés de cet hôpital étaient devenus des établissements remarquables que les étrangers s'empressaient de visiter. Le docteur J. Webster, dans ses *Notes additionnelles sur les asiles d'aliénés français* (*Additional notes on provincial asylums for the insane in France*, Forbes Winslow's *Psychological journal*), a fait un éloge mérité du médecin et de l'organisateur. Bouchet appartenait à cette phalange médicale formée par un maître aussi habile à instruire qu'à se faire aimer, et qui a malheureusement emporté avec lui ce dernier secret.

Esclave de ses devoirs, arrêté d'ailleurs par une maladie grave, notre confrère n'a pu mettre au jour ses *Études sur les maladies nerveuses*, qu'il avait annoncées dans son mémoire sur la *congestion cérébrale*; et l'on doit d'autant plus le regretter, que l'esprit d'observation, la rectitude de jugement, la probité scientifique qui le caractérisaient, leur assuraient un rang honorable dans la bibliothèque des médecins aliénistes.

A. B. DE B.

Assistance publique. — Les comptes rendus de l'assistance publique offrent un haut intérêt : ils prouvent les éminents services que l'on doit à cette administration, qui remédie à tant de maux et fait pénétrer ses secours partout où il y a des infortunes à soulager. Le résultat du service des aliénés dans le département de la Seine, pour l'année 1852, est fort satisfaisant. L'habile administrateur à qui l'on a confié la direc-

tion de l'assistance publique a cru devoir, comme point de comparaison, rappeler année par année, depuis 1801 jusqu'à nos jours, le nombre des aliénés détenus, soignés, guéris ou restés incurables, etc.

Au 1^{er} janvier 1801, on ne comptait que 550 aliénés; au 31 décembre 1852, 3,182. Du 1^{er} janvier 1801 au 31 décembre 1806, 946 aliénés; de 1806 à 1810, 1,219; de 1811 à 1815, 1,583; de 1816 à 1820, 1,757; en 1821, 2,392; de 1822 à 1824, 2,490; de 1825 à 1827, 2,672; de 1828 à 1830, 2,506; de 1831 à 1833, 2,630; de 1834 à 1836, 2,358; de 1837 à 1841, 2,306; de 1842 à 1846, 2,438; de 1847 à 1851, 2,888; en 1852, 3,061. Depuis 1801, la moyenne des entrées est, pour les hommes, de 393; pour les femmes, de 512. La moyenne des sorties pour les hommes est de 217; pour les femmes, de 282. La moyenne des décès pour les hommes est de 159, pour les femmes, de 203.

Mais il est bon de faire observer que très certainement dans les premières années de ce siècle on ne donnait pas aux aliénés les soins qu'on leur prodigue aujourd'hui. Beaucoup de ces malheureux restaient dans leurs familles sans qu'on pût leur prodiguer des soins efficaces. La loi du 30 juin 1838, si favorable à ces malheureux, fait aujourd'hui une sainte obligation à l'administration de ne laisser aucun aliéné sans protection. C'est au gouvernement, en effet, de soutenir les délaissés; il intervient fructueusement dans l'éducation des enfants; il intervient charitablement pour soigner les pauvres malades de corps et d'esprit. Le mouvement général des asiles constate qu'il y a aujourd'hui trois fois plus de décès d'aliénés qu'en 1801, mais il y a cinq fois plus d'admissions et sept fois plus de sorties. Ces résultats sont donc des plus satisfaisants.

Un triste fait à constater, et que de longues et minutieuses observations permettent de regarder comme exact, c'est que la folie, l'imbécillité, l'idiotisme, l'épilepsie, se transmettent fréquemment par la génération. « Il n'est pas rare de voir à la fois dans les asiles plusieurs membres de la même famille : le père et le fils, la mère et les filles. Sans doute, nos lois, qui reposent sur la liberté individuelle, ne peuvent empêcher des unions dégradantes pour l'humanité; c'est donc à la raison des chefs de famille qu'il faut faire un appel d'honneur, c'est à eux d'empêcher qu'un idiot, un aliéné, un épileptique, puisse faire souche d'infortunés : voués à souffrir avant d'avoir vu le jour, c'est à eux de repousser toute alliance avec ces déshérités de la nature,

Au 1^{er} janvier 1852, il restait dans les asiles de la Seine 3,061 aliénés; il en est entré pendant l'année 1,527; total, 4,588. 849 sont sortis, 557 sont morts. Proportion des décès, 89 pour 100 aliénés, 4 idiots, 7 épileptiques. Il restait au 31 décembre 1853, 3,182 malades. C'est un accroissement de 121 individus sur l'année précédente. Si l'on rapproche le chiffre des 3,182 aliénés existants de celui de la population générale du département (1,337,153 habitants), on obtient la proportion de 2,37 sur 1,000 individus.

En 1842, la durée du séjour des aliénés, à Bicêtre et à la Salpêtrière, a été pour les hommes de 1 an 7 mois 27 jours; pour les femmes, de

2 ans 6 mois 7 jours ; en 1852, elle a été pour les hommes de 1 an 4 mois 8 jours ; pour les femmes, de 1 an 7 mois 20 jours. Le séjour des femmes est toujours infiniment plus prolongé que celui des hommes. Un médecin espagnol, d'une certaine célébrité, a prétendu que ce n'est pas parce que chez les femmes l'imagination était plus vive, mais parce que l'égoïsme était plus enraciné. Dans leur délaissement, les femmes ont plus à souffrir que les hommes ; elles sont soumises à plus de maladies de nature à susciter l'aliénation que ne le sont les hommes : il y a donc plutôt à les plaindre d'être surtout exposées à cette terrible maladie de l'aliénation mentale, que de chercher l'occasion d'en faire une observation cruelle.

Sur les 1,509 admissions de 1852, il y a eu 703 hommes, 806 femmes : 313 hommes célibataires, 363 femmes célibataires, 298 hommes mariés, 294 femmes mariées, 49 veufs, 149 veuves. De ces 1,509 admissions, 398 ont été volontaires ; 1,111 ont été prononcées d'office. Ces 1,509 admissions se répartissent ainsi : 1,333 aliénés, 75 idiots, 77 épileptiques. Sur ces 1,509 aliénés, on compte 199 pour rechutes, c'est-à-dire 13,19 pour 100, 93 hommes, 106 femmes. Dans la première année de la guérison, 116 rechutes ; dans la seconde, 30 ; dans la troisième, 15 ; dans la quatrième, 17 ; dans la cinquième, 4, et une rechute après quinze ans. Sur ces 1,509 admissions, 490 appartiennent à des professions diverses : 454 à des professions industrielles, 311 étaient sans profession, 149 exerçaient des professions libérales, 79 étaient des ouvriers en bâtiments, 26 travaillaient à la culture des terres. Ce sont les professions industrielles, avec elles entraînant les soucis de la fortune, qui ont donné le plus grand nombre d'aliénés, 30,09 pour 100 ; ce sont les professions agricoles, forçant à un travail manuel, mettant le plus l'homme en présence de la nature, qui ont fourni le moins d'aliénés, 1,72 pour 100 (pour Paris).

Le nombre des journées dans les deux asiles, qui, en 1854, avait été de 767,460, s'est élevé en 1852 à 776,389. La dépense totale s'est élevée à 1,458,482 fr. 78 c. ; en 1844, elle ne s'est élevée qu'à 1,290,299 fr. 89 c. : Bicêtre, 434,665 fr. 03 c. ; la Salpêtrière, 592,542 fr. 40 c.

L'entretien d'un aliéné entraîne, pour un homme, à une dépense de 547 fr. ; pour une femme, à celle de 438. La journée d'un aliéné coûte 1 fr. 50 c. ; d'une aliénée, 1 fr. 20 c. En 1851, le prix de la journée a été de 1 fr. 70 pour les hommes, de 1 fr. 30 pour les femmes.

On a calculé que sur 100 admissions aux hospices de Paris, 12,06 appartiennent aux communes rurales.

Le nombre total des aliénés de la Seine, traités soit à Paris, soit dans les départements, a été de 4,295, savoir : 1,780 hommes, 2,515 femmes. Le nombre des aliénés que l'on a regardés comme guéris, à qui l'on a rendu la liberté, a été de 556 : 260 hommes, 296 femmes. La proportion des guérisons a donc été, pour les hommes, de 14,61 pour 100 ; pour les femmes, de 11,77 ; pour les sexes réunis, de 12,94, ou une guérison sur 7,72 malades. C'est bien peu ; mais si l'on compare ces résultats à ceux obtenus dans les maisons d'aliénés fondées à l'étranger, l'avantage sera

pour nos maisons. (Il y a une autre remarque à faire, c'est que dans ce nombre total tous les éléments sont confondus, et qu'il faudrait, pour avoir une proportion juste, indiquer les espèces, les cas curables et incurables.)

402 décès, dont 2 suicides, ont eu lieu pendant 1852 dans les maisons d'aliénés du département de la Seine, 422 décès d'aliénés, 14 d'idiots, 26 d'épileptiques; 256 décès d'hommes, 206 décès de femmes. La paralysie est une des causes principales de décès; il y a eu 194 décès par suite de paralysie, 75 d'hommes, 119 de femmes. (Il y a ici une erreur.) Viennent ensuite les inflammations : méningite, 74 décès; encéphalites, 19; congestions cérébrales, 16; puis la pneumonie, 27 décès; l'épilepsie, 25; les tubercules, 15; l'apoplexie, 14.

Au 31 décembre 1852, il restait, dans les maisons départementales d'aliénés, pour la Seine, à Bicêtre : 769 malades, dont 492 regardés comme incurables, proportion sur 100 restants, 63,98; à la Salpêtrière, 1,354, dont 1,065 incurables, proportion 78,65; dans les autres départements, 1,059, dont 1,012 incurables, proportion 95,56.

La première année de l'admission donne, pour les aliénés seulement, déduction faite des idiots, des épileptiques, 87,69 pour 100 guérisons, 73,46 décès, restants seulement 89,45. Avec les années, les chiffres des guérisons diminuent : les restants, qui sont, les premières années, de 39,45 pour 100, ne sont plus, les années suivantes, que de 61,55.

L'aliénation se déclare le plus ordinairement de 30 à 60 ans, mais surtout de 30 à 40. Il y a plus de décès d'idiots de 24 à 30 ans; plus de décès d'épileptiques de 30 à 40 ans. On n'a point vu d'épileptique vivre au delà de 70 ans, on a vu des aliénés vivre au delà de 90 ans.

C'est dans le mois de mai qu'ont éclaté surtout les aliénations mentales; pendant l'année 1852, comme le plus généralement, ce sont les mois de l'hiver qui en ont produit le moins.

Sur les 1,509 aliénés admis dans les hospices de la Seine pendant 1852, on a calculé que 22 avaient perdu la raison par suite d'amour, 8 hommes, 14 femmes; 82 par suite de chagrin, toutes femmes; 16 par suite d'événements politiques, 4 hommes et 12 femmes; 26 par suite de folie religieuse, 4 hommes, 32 femmes; 23 par suite de misère, toutes femmes; 13 par mélancolie, tous hommes. Enfin, par suite de causes physiques, 985 : 437 hommes, 548 femmes; par suite de causes morales, 214 : 40 hommes, 174 femmes; par suite de causes inconnues, 310 : 226 hommes, 84 femmes. (Il est presque impossible dans les hôpitaux d'avoir des renseignements exacts sur les causes.)

Sur 1,509 admissions, on compte 367 maniaques, 235 atteints de démence, 217 paralytiques, 160 monomanes, 149 mélancoliques, 89 en délire, 79 idiots. Sur 552 guérisons, 166 étaient maniaques, 85 en délire, 73 mélancoliques, 69 monomanes, 54 en démence.

Sur 800 aliénés qui sont à Bicêtre, 385 peuvent travailler, soit 48 pour 100. Sur, 1,321 aliénés à la Salpêtrière, 938 travaillent, ou 72 pour 100. Elles ont confectionné, en 1852, 6,569 alèzes, 5,835 bas, 878 blouses, 922 bonnets, 1,429 camisoles, 29,307 chemises, 18,715 draps,

2,285 fiebus, 1,595 robes, 1,251 serviettes, 1,153 tabliers, etc.; enfin, 90,274 objets représentant un travail dont on peut estimer la valeur à 16,745 fr. Les aliénées qui se livrent au travail sont réunies en grand nombre dans de vastes ateliers parfaitement éclairés et garnis de meubles d'une propreté remarquable; elles se livrent dans ces salles au travail avec une tranquillité qui frappe d'étonnement; le silence y règne, l'ordre y est rarement troublé; l'aliénée qui le trouble est immédiatement expulsée: c'est une grande punition pour elle.

En Angleterre, on n'exerce plus de violence sur les aliénés; on les enferme sans transition dans les cellules, s'il y a nécessité de les contenir. En France, nous avons conservé la répression à deux degrés. En premier lieu, on se sert de la camisole, qui n'empêche pas l'aliéné de marcher, de prendre l'air; on ne l'enferme dans une cellule que s'il ne se rend pas à un premier moyen de répression. L'Allemagne suit l'exemple de la France. A Maréville, on a supprimé les cellules.

C'est de la bonne charité que de venir en aide à ceux que Dieu a privés de son plus grand bienfait: la raison, l'oubli de tout devoir et de toute affection.

La dette contractée pour l'entretien des aliénés s'élève à près de 7 millions; il faudra nécessairement en venir aux moyens d'arrêter cette progression toujours croissante.

Nécrologie. — Le département de Maine-et-Loire vient de faire une perte regrettable: M. le docteur Levincent, directeur de l'asile d'aliénés de Saint-Gemmes, près Angers, est mort le 10 avril, à la suite d'une attaque d'apoplexie. Cet honorable confrère avait rassemblé de nombreux matériaux qui, d'après la nature de son esprit, devaient avoir un cachet d'individualité. Peut-être pourrions-nous, dans le prochain numéro, en faire connaître quelques fragments. A. B. DE B.

Suicide. — Vendredi dernier, le sieur Connat, de Pourrain, âgé de quarante ans, a donné une singulière preuve d'aliénation mentale; il a choisi, pour se débarrasser de la vie, un genre de mort tout à la fois étrange et effrayant. Ce malheureux, pour échapper aux regards, se cachait au fond d'une marnière pour y construire un mannequin d'osier; une fois son projet exécuté, après avoir couvert le mannequin de paille, il s'est introduit dans l'intérieur et y a mis le feu. Son corps a été retrouvé entièrement brûlé. (*Journal de Joigny* du 14 janvier 1854.)

Cours sur les maladies mentales. — MM. Baillarger et Falret ont commencé leurs cours annuels à l'hospice de la Salpêtrière.

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGER, BRIERRE DE BOISMONT.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

DE LA FOLIE GÉNÉRALE ET DE LA FOLIE PARTIELLE
ET
DES QUESTIONS MÉDICO-LÉGALES QUE SOULÈVE L'ALIÉNATION.

Mémoire lu à la Société médico-psychologique, dans la séance
du 27 mars 1854,

PAR M. OTT.

MESSIEURS,

Le travail que j'avais l'intention de présenter à la Société était divisé en deux parties : l'une relative à la distinction entre la folie générale et la folie partielle, l'autre aux questions médico-légales que soulève l'aliénation. Comme la première consistait surtout en considérations philosophiques, j'ai craint de fatiguer la Société en la retenant trop longtemps sur un terrain étranger à l'observation médicale : j'ai donc abrégé considérablement cette première partie ; je l'aurais même supprimée en entier, si les conclusions auxquelles j'arrive dans la seconde sur l'appréciation des actes civils des aliénés et des crimes qu'ils peuvent commettre n'étaient motivées jusqu'à un certain point par la

manière dont j'envisage l'aliénation en général. Ces conclusions, en effet, sont contraires à celles qui me paraissent le plus généralement admises dans la Société, bien qu'au dehors elles soient partagées par un grand nombre de personnes; j'ai donc dû les étayer de toutes les considérations qui militent en leur faveur.

Ce n'est qu'en hésitant que j'aborde des questions qui ont été traitées dans les séances précédentes par des observateurs éminents. Je le fais en invoquant la bienveillante indulgence de la Société, dont j'ai d'autant plus besoin, que je n'ai pu donner à ma pensée tous les développements nécessaires. Je commence par la distinction entre la folie générale et la folie partielle.

Dans les opinions qui ont été émises sur ce sujet et les faits pleins d'intérêt qui ont été présentés, on a négligé, ce me semble, une distinction importante qui jette un grand jour sur la question. C'est la distinction entre la raison et les opérations intellectuelles, entre les idées même qui constituent la base de nos connaissances, les motifs de nos déterminations, et les actes intellectuels, les jugements, les raisonnements par lesquels nous appliquons ces idées aux différents rapports que nous offre la vie.

La raison, c'est l'ensemble des idées qu'un homme possède et qu'il croit vraies. Parmi ces idées, il peut y en avoir de fausses, et, à cet égard, la raison de l'individu comme celle de la société peut être plus ou moins parfaite, peut se composer d'idées plus ou moins conformes à la réalité des choses. Mais dans tout état social donné, il existe un certain nombre d'idées définitivement acquises, évidentes pour tout le monde, qui sont absolument certaines et qui forment la raison commune de la société qui les possède. Lorsqu'un individu, sous l'influence de causes dont je parlerai plus bas, nie ou oublie ces idées évidentes, incontestables, qu'il admet comme vraies des idées qui les contredisent ouvertement, et qu'en même temps il a la conviction pleine et entière de la vérité de ses fausses conceptions; ces conditions suffisent pour que cet individu soit aliéné, et il

n'est pas besoin pour cela qu'il existe quelque autre perturbation de ses facultés. Dans ce cas donc, l'aliénation résulte d'un trouble qui réside uniquement dans la raison, d'une idée contraire au sens commun acceptée comme vraie.

Un trouble de cette espèce peut exister sans que les opérations intellectuelles en soient affectées. Ces opérations s'exercent sur le fond des idées acquises vraies ou fausses, et ont pour but, soit d'en acquérir de nouvelles, soit d'appliquer celles que l'homme possède aux relations diverses dans lesquelles il se trouve placé. En somme, les opérations intellectuelles consistent toutes en des combinaisons effectuées entre les idées ou des distinctions établies entre elles. Percevoir, juger, comparer, raisonner, ce n'est au fond qu'affirmer ou nier des rapports. Or ces rapports peuvent être vrais ou faux, conformes aux faits et aux idées sur lesquels agit l'esprit, ou fondés seulement dans la croyance de celui-ci ; l'acte spirituel qui les établit peut avoir aussi plus ou moins de compréhension et d'intensité. Il est des esprits capables de saisir les rapports les plus compliqués et les plus étendus, d'autres qui ont peine à comprendre les relations les plus immédiates ; mais tant qu'un individu est capable de saisir des rapports quelconques, tant qu'il a la puissance de lier ses idées entre elles, de juger, de comparer, de tirer des conclusions, on ne saurait dire que cet individu est privé de ses facultés intellectuelles. Il peut se faire, cependant, que cet individu soit aliéné, c'est-à-dire qu'il ait accepté comme vraie une idée absurde et en ait fait la base de ses raisonnements ; mais, dans ce cas, la logique même qu'il manifesterait dans sa folie prouverait l'intégrité de ses facultés intellectuelles. Partant d'une idée absurde, mieux il raisonnera, plus il produira de conclusions erronées et d'actes d'aliénation.

Il ne m'appartient pas d'entrer dans les considérations physiologiques que soulèvent les phénomènes que je viens de rappeler sommairement. Je laisse cette tâche à ceux de nos collègues qui ont fait des études spéciales sur les rapports de l'esprit

et du système nerveux, et m'en réfère notamment aux beaux travaux de mes amis les docteurs Buchez et Cerise, qui ont jeté une vive lumière sur ce sujet. Le fait essentiel et capital, à mon avis, que fournit l'étude des rapports de l'esprit avec l'encéphale, est celui de la matérialisation des idées dans le cerveau. Ce fait me paraît incontestable, et voici pour ma part comment je le conçois. Il me paraît certain que chaque idée est représentée dans le cerveau par un mouvement nerveux particulier ou un système de mouvements nerveux. Ces mouvements constituent soit l'image sensible, soit le signe qui correspond à chaque idée. Ils peuvent être provoqués du dehors *à posteriori* par la sensation, ou du dedans *à priori* par l'activité de l'esprit même. Celui-ci, de son côté, conserve toutes les idées à l'état latent dans sa mémoire spirituelle ; mais pour qu'il les ait présentes, pour qu'elles soient pour lui à l'état d'idées actuelles, il faut qu'il touche et mette en mouvement le point de l'organisme cérébral qui y correspond. Dans les opérations intellectuelles, l'esprit est comme un instrumentiste qui tient sous sa main un clavier dont il combine les sons. Les touches de ce clavier sont quelquefois, comme je viens de le dire, les images des objets telles que les fournit la sensation ; mais c'est le cas le plus rare, et les images ne suffisent en général que dans les plus simples des opérations intellectuelles, dans la perception et le souvenir. Dans les opérations plus compliquées, et chaque fois qu'il s'agit d'idées auxquelles ne correspond aucune image, les touches du clavier sur lequel agit l'esprit sont les signes des idées, les mots de la langue parlée.

Si les choses se passent ainsi, on conçoit parfaitement que la raison soit troublée sans que les opérations intellectuelles soient suspendues. Le trouble de la raison, en effet, est analogue à ce qui arriverait si quelques-unes des notes de l'instrument sonnaient faux ou si l'instrumentiste avait cessé de distinguer les rapports réels que ces notes ont entre elles. Alors toutes les mélodies, toutes les harmonies dans lesquelles figureraient ces notes

seraient fausses également ; l'instrument donnerait des produits absurdes , mais cela ne l'empêcherait pas de fonctionner.

Mais s'il est une classe d'aliénés chez lesquels les fonctions de l'intelligence ne sont pas suspendues, il est évidemment aussi un état d'aliénation où tout rapport régulier entre l'esprit et le cerveau semble interrompu, où l'individu devient incapable de toute espèce de raisonnement , où le plus souvent il ne peut lier deux idées. Ces derniers phénomènes sont ceux que présentent la manie, la démence, l'imbécillité ; ils sont analogues à ceux qui se produisent dans la fièvre, dans le rêve, dans l'ivresse, et ils sont souvent le résultat de causes physiologiques faciles à constater. Dans ces circonstances, ce n'est plus l'instrumentiste qui combine des mélodies et des harmonies sur un instrument dont il dispose, c'est l'instrument qui sonne de lui-même sous l'impulsion de causes organiques et qui rend des sons confus, discordants, brisés, que l'esprit entend sans pouvoir ni les comprendre ni les maîtriser. Cet état de choses ne peut provenir évidemment que d'un trouble général des fonctions du cerveau, d'une lésion organique dont la constatation n'est pas toujours également facile, mais sans laquelle on ne s'expliquerait pas l'impossibilité des opérations intellectuelles.

Les deux états dont je viens d'indiquer les caractères sont précisément ceux qu'on a décrits sous les titres de folie partielle et de folie générale. L'existence de ces deux espèces de folie me semble donc incontestable. Il y a folie partielle quand la raison seule est troublée, sans que les opérations intellectuelles le soient ; il y a folie générale quand les fonctions mêmes de l'intelligence sont complètement suspendues.

Je crois nécessaire, en vue de mes conclusions médico-légales, de dire quelques mots des causes qui peuvent troubler la raison au point d'engendrer la folie partielle, de faire accepter comme vérités absolues les idées les plus contraires au sens commun.

Parmi les rapports entre les idées que l'esprit perçoit ou éta-

blit, il en est un qui joue un rôle tout à fait hors ligne et qui forme la base de la plus grande partie de nos raisonnements. C'est le rapport de l'idée générale à l'idée particulière. Et par idées générales, je n'entends pas seulement les idées de genres, de famille, etc., employées dans les classifications scientifiques, mais toutes celles qui s'étendent à un certain nombre d'objets ou qui sont susceptibles de diverses applications. Or c'est dans les idées fausses de cette espèce, dans les fausses idées générales, qu'est la source de l'aliénation mentale, et jamais celle-ci ne naîtra d'une notion erronée sur un fait tout particulier. Pour arriver à la folie, ou bien l'individu devra partir d'une idée générale fautive par elle-même, croire, par exemple, que tout le monde lui en veut, ou bien généraliser à tort une idée particulière : sachant qu'il y a des maladies contagieuses, il aura une frayeur extrême de se trouver en présence d'une maladie quelconque ; ou bien enfin il subordonnera tout à une fautive idée particulière, qui deviendra pour lui l'idée la plus générale et l'unique préoccupation : il s'imaginera, par exemple, que telle personne déterminée en veut à sa vie, qu'il est roi ou Dieu, etc.

Ce fait a une grande importance, car il explique quelques-uns des phénomènes propres à l'aliénation partielle et fait comprendre aussi comment l'existence de la folie partielle a pu être mise en doute.

Une fautive idée générale, en effet, produit des résultats très remarquables, même chez l'homme qui jouit de la plénitude de sa raison, et dont certains phénomènes qu'on remarque chez les aliénés ne sont souvent que l'exagération.

Il est évident d'abord que l'idée générale étant fautive, toutes les conséquences qu'on en déduira seront fautives également.

Mais il y a plus. Quand on est fortement préoccupé d'une idée fautive : 1° On a la plus grande peine à voir les faits qui la contredisent. On néglige ces faits ou bien on ne leur accorde pas la valeur qu'ils ont réellement.

2° Quand ces faits deviennent trop évidents, on s'efforce de

les voir différents de ce qu'ils sont, de leur chercher une explication conforme à l'idée qu'on s'est faite, et même on les nie résolument, en supposant qu'ils reposent sur des observations erronées ou des conceptions fausses.

3° Enfin, non seulement on ne voit pas les faits qui existent, mais on en voit qui n'existent pas. On perçoit les faits tels qu'on désire qu'ils soient et non tels qu'ils sont en effet. La plus légère apparence suffit pour faire admettre l'existence d'un fait.

L'histoire de la science, comme celle de la vie privée de chacun, offre une foule d'exemples de conclusions erronées de ce genre. Que de faits presque patents qu'on n'a pas vus pendant des siècles, parce qu'ils ne rentraient pas dans les idées dominantes! Que d'observateurs qui ont constaté de très bonne foi des faits conformes à leurs hypothèses, faits qui plus tard n'ont pu être retrouvés que dans leur imagination! A qui n'est-il pas arrivé d'avoir une idée préconçue sur une personne ou de lui supposer un but, une intention, et de voir cette idée corroborée par une foule de faits de détail qui se sont évanouis sitôt qu'on a mieux connu cette personne, qu'on a été éclairé sur son but véritable? A cet égard, la différence entre l'homme raisonnable et le fou, c'est que le premier ne se trompe que sur les faits qui offrent quelque doute, dont la fausseté n'est pas évidente. Quand il arrive à un fait manifeste, grossier, qui contredit ouvertement son hypothèse, il renonce à celle-ci. Le fou, au contraire, n'y renonce pas, il préfère nier l'évidence.

Par l'effet aussi de cette généralité de l'idée fausse sur laquelle repose l'aliénation, cette idée finit par s'étendre à tout, et, par suite, on a pu admettre qu'il n'y avait pas de monomanie et que la folie était toujours générale. Quand l'homme en est arrivé au point de tout subordonner à une seule idée, il la voit partout, la mêle à tout; les faits qui y paraissent les plus étrangers y sont ramenés de gré ou de force, bientôt il n'y a plus de classe de pensées, d'ordre de connaissances et d'actes pratiques qui ne décèlent cette préoccupation constante. L'idée

fausse finit enfin par systématiser à son point de vue toutes les notions acquises. Alors il est vrai de dire que la raison tout entière est pervertie; une raison nouvelle, dont le principe général est l'idée fausse, s'est substituée à la raison commune. Mais les lois même de la logique commandaient cette évolution. De cela même qu'elle s'est accomplie d'une façon très régulière chez un aliéné, il résulte que chez lui les opérations intellectuelles se faisaient logiquement et que son état différait essentiellement de celui de l'individu frappé de folie générale.

Si une idée fausse ne peut engendrer la folie partielle qu'à condition d'être générale, il faut, en second lieu, pour produire cet effet, qu'elle s'appuie sur une passion. Un homme ne sacrifierait pas à une idée les notions les plus simples du sens commun, s'il n'aimait pas cette idée avant tout, si elle ne constituait pour lui une passion réelle. C'est la passion seule qui peut l'aveugler au point de ne pas voir les contradictions les plus évidentes, les impossibilités les plus palpables, qui peut le placer dans un monde de perceptions et de raisonnements intérieurs vis-à-vis desquels les perceptions sensibles et les idées acquises sont comme non avenues. On a donc eu raison de dire que la folie est toujours un phénomène de l'ordre affectif, bien que, suivant moi, elle ne réside pas dans la passion même, mais dans l'idée à laquelle s'attache cette passion. Comme ce sujet offre encore de l'obscurité, permettez-moi quelques courtes observations sur ce point.

Je pense, et cela me paraît prouvé psychologiquement, que le sentiment et la passion ne sont pas des faits spirituels, mais appartiennent à l'ordre organique et résultent du jeu d'appareils nerveux spéciaux. Je pense aussi que c'est à des causes organiques que tiennent la forme sympathique ou antipathique, les caractères d'expansivité ou d'oppressivité qu'offrent les phénomènes émotifs, caractères essentiels pour la classification des diverses espèces de folie partielle. Je crois enfin que c'est toujours le même appareil émotif qui est en jeu, quelle que soit la

passion qui nous anime, et que, par conséquent, il n'existe pas chez l'homme un certain nombre de passions naturellement distinctes et qu'il soit possible de déterminer et de classer. Mais cet appareil organique que fournit-il en définitive ? L'émotion, le désir, l'impulsion. Or les phénomènes affectifs supposent quelque chose de plus ; ils supposent que le désir, l'impulsion aient un but. Ici apparaît la relation du phénomène organique avec le phénomène spirituel. Le désir, la passion, n'existent en réalité que lorsqu'ils ont un but conçu et voulu par l'esprit. Il y a, par conséquent, deux éléments dans la passion : l'élément organique, c'est-à-dire l'impulsion aveugle qui nous pousse vers l'objet et qui est toujours la même ; l'élément intellectuel, c'est-à-dire l'idée ou le but qui constitue cet objet, et qui est aussi multiple et aussi variable que les idées dont est susceptible l'intelligence humaine.

L'appareil émotif peut être mis en jeu, d'abord par les besoins physiques de l'organisme, qui sont communs aux hommes et aux animaux, et qui, chez les uns et les autres, provoquent souvent d'énergiques manifestations de cette faculté. Tels sont les besoins de la nutrition, de la propagation de l'espèce, certaines sympathies ou antipathies naturelles ; enfin le sentiment général de la conservation, qui se manifestera par la colère et la fureur, quand l'animal est destiné à combattre et à attaquer, par la peur quand il doit trouver son salut dans la fuite. Mais en dehors de ces émotions que l'instinct même fait naître, il en est d'autres qui semblent une pure création de la volonté humaine. En effet, comme tout ce qui touche à la conservation personnelle est capable de passionner, il suffit qu'un individu croie sa personnalité intéressée par un fait extérieur ou qu'il se soit attaché à une sympathie, à une antipathie, à une idée quelconque, pour qu'en peu de temps ce fait, cette sympathie, cette idée, s'identifient par l'habitude avec ses besoins instinctifs et finissent par le passionner comme ceux-ci. Entre le filet nerveux qui représente l'idée et l'appareil sentimental, s'établit alors une

relation nerveuse en vertu de laquelle l'appareil entre en jeu chaque fois que l'idée se présente à l'esprit. Toute la puissance de la force organique est mise ainsi au service de cette idée, qui elle-même revêt tous les caractères d'une impulsion organique des plus intenses. C'est donc, en général, la volonté qui crée ces passions, et ordinairement elle en reste maîtresse et peut les combattre ou y céder. Mais quand la passion repose sur une idée fausse, et que loin de la combattre la volonté s'y abandonne et y joint sa propre énergie, l'individu est sur la pente de l'aliénation mentale, et il y arrivera nécessairement s'il ne retrouve dans cette même volonté qui a nourri la passion quelque retour de force capable de la dompter.

Une fausse idée générale et une vive passion qui s'attache à cette idée, voilà donc, suivant moi, les éléments de la folie partielle. Mais il ne suffit pas que ces éléments existent à un degré quelconque chez un individu pour que celui-ci soit aliéné. L'idée fausse aussi bien que la passion qu'elle met en jeu peuvent présenter des degrés très divers d'étendue ou d'intensité. L'idée peut être plus ou moins générale; la passion peut avoir plus ou moins d'énergie. Or, de l'existence incontestable de ces différences, il résulte pour moi une conséquence non moins incontestable : c'est qu'il n'y a pas de limites précises entre la raison et la folie et qu'une gradation insensible conduit de l'une à l'autre. Si, d'une part, rien n'est plus facile que de distinguer les états extrêmes, de faire la différence entre l'homme parfaitement raisonnable et l'individu atteint d'une monomanie bien caractérisée, rien, d'autre part, n'offre plus de difficulté que de déterminer le point exact où commence l'aliénation. Tous les individus qui ne jouissent pas de leur saine raison ne sont pas dans les asiles et ne méritent pas d'y être; et cependant un examen attentif fait retrouver chez eux tous les éléments de la folie partielle, et le public même a des dénominations particulières pour désigner leur état mental. Il serait intéressant, je le crois, d'étudier les degrés successifs que présente le passage de la rai-

son à la folie. Je ne ferai ici qu'indiquer ceux qui me paraissent le mieux caractérisés. Parmi les individus placés plus ou moins hors de la raison commune, sont d'abord les esprits faux, les individus qui ont l'habitude de prendre toutes les questions de travers, de s'obstiner dans leur fausse idée, de la faire intervenir partout et de se trouver ainsi en contradiction perpétuelle avec tout le monde. Viennent ensuite les individus qu'on désigne vulgairement sous le nom de timbrés, ayant un coup de marteau, etc.; ceux qui ont certaines manières d'être originales, qu'on appelle dans le public des manies; les inventeurs de machines impossibles, les auteurs d'utopies politiques et sociales, etc. Toutes les aberrations de cette seconde espèce peuvent être comprises sous le terme d'idées fixes sans passion violente. Au troisième degré, enfin, sont les individus atteints de monomanie ou de lypémanie proprement dite. Ces derniers seulement sont réellement aliénés. Ce n'est que chez eux que la passion a acquis un degré d'intensité suffisant pour leur faire admettre toutes les conséquences de leur idée fausse, fussent-elles les plus absurdes, les plus contraires à l'évidence. L'état de l'homme à esprit faux, à idée fixe, peut s'expliquer, jusqu'à un certain point, par des raisons purement psychologiques; par l'obstination de la volonté, par la faiblesse de l'intelligence. On ne peut se rendre compte de celui du monomane et de toutes les conséquences qui en sont la suite, telles que les hallucinations, les accès passagers de manie, etc., sans admettre quelque altération physiologique, dont je ne chercherai pas à déterminer la nature, mais qui doit résulter de la croyance attachée à l'idée fausse et de la passion qu'elle excite.

J'arrive, à la seconde partie de ce travail, aux questions qui touchent plus particulièrement au libre arbitré des aliénés, c'est-à-dire à l'appréciation des actes civils dont ils sont susceptibles, aux mesures légales dont ils peuvent être l'objet et à leur responsabilité en matière criminelle.

La loi française contient à cet égard des dispositions dont l'application offre certainement des difficultés; mais ces difficultés ne sont pas insurmontables, quand on se place au point de vue des préoccupations réelles du législateur.

Les dispositions légales peuvent se diviser en trois catégories. Les unes ont pour but d'empêcher l'aliéné de se porter préjudice à lui-même, de lui assurer la protection que réclame son état et de lui faire obtenir sa guérison. Telles sont celles des Codes et de la loi du 30 juin 1838, qui exigent que pour donner entre-vifs ou par testament on soit sain d'esprit; qui annulent les contrats fondés sur un consentement erroné, qui règlent l'interdiction, qui permettent le placement des aliénés dans des établissements spéciaux et ordonnent diverses autres mesures de protection. D'autres ont pour but de prévenir les atteintes que les aliénés pourraient porter à l'ordre public et à la sécurité des individus. Ce sont celles du Code civil et de la loi de 1838, qui permettent aux agents de l'autorité de provoquer l'interdiction des aliénés ou d'ordonner leur placement dans des établissements publics. Enfin, une disposition spéciale a pour but d'enlever aux crimes et délits commis par les aliénés leur caractère de criminalité: c'est celle de l'article 64 du Code pénal, qui déclare qu'il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action. Les dispositions des deux premières catégories sont préventives; celle de la troisième ne concerne, dans la pensée du législateur, que l'appréciation d'actes accomplis.

Or, quant aux dispositions préventives, je crois qu'elles doivent être appliquées le plus largement possible, c'est-à-dire aussitôt que le médecin déclare que l'état mental du malade est tel que les mesures de protection ou de sûreté sont nécessaires. C'est moins à classer le malade dans une catégorie scientifique qu'à apprécier la nécessité des mesures légales que doit consister la tâche du médecin. Je pense que ces mesures sont applicables dès que la raison est troublée suffisamment pour que

l'individu puisse se nuire à lui-même et aux autres, même quand il n'y a pas d'aliénation proprement dite. En annulant les donations et les contrats des individus qui se trouvent sur les limites de l'aliénation, en prononçant contre eux l'interdiction, en les plaçant dans des maisons de santé, on ne leur fait en réalité aucun tort, bien qu'ils puissent croire le contraire, et on les empêche de se faire tort à eux-mêmes. Il est si facile d'entraîner des individus à idée fixe, même sans passion violente, à des actes qui leur sont préjudiciables, les monomanies peuvent si subitement devenir dangereuses, que les précautions prises d'avance ne sauraient jamais nuire. Ces mesures, d'ailleurs, sont d'un intérêt général, et elles ne peuvent léser que l'intérêt particulier, ordinairement peu respectable, des personnes qui ont contracté avec des aliénés ou reçu d'eux des donations. Bien entendu que l'aliénation ne soit pas un simple prétexte invoqué par des parents jaloux de recueillir la succession d'une personne ou intéressés par d'autres motifs de même nature à la priver de l'exercice de ses droits.

Pour ce qui concerne l'application des mesures préventives, je pense donc être d'accord avec la plupart de mes collègues. Malheureusement je n'ose me flatter qu'il en soit de même pour la responsabilité en matière criminelle.

Deux systèmes ont été formulés à cet égard dans la société. Suivant l'un, qui est le plus extrême, du moment que l'aliénation existe, la responsabilité cesse pour tous les actes des aliénés. Dans l'autre, on admet que, dans le cas de folie partielle, les aliénés ne sont pas responsables des actes commis sous l'influence de la monomanie et dans l'ordre des idées qui y touchent, mais qu'ils doivent subir les conséquences légales des crimes et délits qui n'ont aucun rapport avec leur état d'aliénation. Pour ma part, je ne puis admettre ni l'un ni l'autre de ces systèmes, et je crois encore ici qu'il faut apprécier l'acte en lui-même plutôt que de subordonner la décision judiciaire à une classification scientifique. Je pense que dans la folie partielle

l'aliéné peut quelquefois être responsable même d'actes qui n'ont d'autre mobile que l'idée fausse qui constitue l'aliénation.

Je n'entends parler ici que des monomanes. Quant aux individus tombés en démence, aux maniaques, il est manifeste qu'il n'existe chez eux aucune espèce de raisonnement, et que par suite ils ne peuvent être responsables. Je pense aussi que la monomanie constitue toujours une circonstance atténuante, et que jamais la peine de mort ne doit être appliquée à un individu aliéné à un degré quelconque. J'ai voulu poser tout de suite ces restrictions, afin d'éviter tout malentendu. Elles s'expliqueront d'ailleurs par les raisons mêmes par lesquelles je vais tâcher de justifier la proposition que j'ai émise.

Il est deux conditions essentielles de toute loi pénale. Il faut que la peine soit juste, il faut qu'elle soit utile. Si la peine infligée à un aliéné peut être juste et utile, celui-ci devra évidemment subir la loi commune.

Peut-elle être juste ?

Elle le sera encore à deux conditions : c'est que l'acte ait été commis sciemment et librement. La responsabilité n'existe que pour celui qui a su apprécier l'action qu'il a commise et qui s'y est déterminé librement. Mais elle existe du moment même que ces conditions sont réunies. Or, voyons d'abord si les monomanes sont quelquefois capables d'apprécier les actes qu'ils commettent.

Je crois que dans un grand nombre de cas ils agissent en pleine connaissance de cause. Bien souvent ils savent parfaitement ce qu'ils font. Quand un aliéné tue un individu qu'il croit son ennemi, il sait bien qu'il lui fait le plus grand mal qu'on peut faire à un homme ; il n'ignore pas qu'il commet un crime, mais avant tout il veut satisfaire la haine qui le dévore. Nous trouvons donc ici le premier élément de la responsabilité. Cet élément, je sais bien qu'il ne se rencontre pas dans tous les cas de folie, même partielle. Il peut arriver que l'idée fausse dont l'aliéné est possédé soit de nature à lui enlever la notion du

crime qu'il commet ou à le lui faire envisager comme un acte louable ; il peut tuer, par exemple, croyant se défendre, ou pour procurer à sa victime la félicité éternelle. Il peut même se faire que sachant qu'il commet un crime, ce crime soit tellement justifié à ses yeux par les erreurs qui troublent sa raison, qu'il n'en sente plus la gravité. Dans de telles circonstances, l'action n'est plus faite en connaissance de cause, la responsabilité cesse ; il n'y a en réalité pas de crime. Et comme chez l'individu atteint d'aliénation mentale à un degré quelconque, la raison est toujours troublée, les notions les plus vulgaires ébranlées, l'aliénation doit constituer une présomption favorable pour l'accusé, et pour que le principe de la responsabilité puisse lui être appliqué, l'accusation doit prouver qu'il a agi en connaissance de cause.

Quant au médecin, son rôle est tout tracé dans l'instruction de ces sortes d'affaires. Nul mieux que lui ne saura reconnaître si le trouble était tel que l'occupé n'a pu agir sciemment, et je crois son expérience et sa science indispensables à l'exercice de la justice. Mais je pense que le médecin, comme le juge, doit apprécier le fait en lui-même et non pas conclure à l'acquittement du moment qu'il y a eu monomanie.

Le deuxième élément de la responsabilité, c'est la liberté. La liberté, c'est la faculté de choisir, c'est le pouvoir que possède l'homme de se déterminer à agir ou à ne pas agir après examen des motifs qui militent en faveur de l'une ou de l'autre de ces déterminations. L'homme dont les facultés intellectuelles sont intégrales choisit entre les motifs ; il n'est déterminé fatalement par aucun d'eux. C'est pour cela qu'en règle générale on ne considère pas dans les questions de responsabilité le motif qui a dicté le choix. Du moment que la détermination a été libre, on en est responsable, quel qu'en ait été le motif. Ce principe ne souffre d'exception que lorsque le motif était erroné ; car alors disparaît le premier élément de la responsabilité, la connaissance de cause. Ces règles générales ne sont-elles pas applicables

au monomane ? Évidemment, dans un grand nombre de cas, les déterminations de celui-ci sont parfaitement libres, notamment quand le crime n'est pas produit directement par l'idée fixe même, mais n'est qu'un moyen de lui donner satisfaction, comme dans l'exemple que je citerai plus bas. Ordinairement, il est vrai, le monomane choisit conformément à sa passion. Mais ce choix porte en lui-même les signes les plus manifestes de la liberté ; il est calculé, discuté, raisonné. Le monomane ne cesse d'être libre que quand il y a entraînement, et j'admets l'entraînement surtout dans deux circonstances : 1° Quand l'action est irréfléchie, produite par une effervescence involontaire de l'organisme, c'est-à-dire dans les moments où la monomanie passe réellement à l'état de manie ; 2° quand il y a une tendance presque invincible vers certaines actions criminelles, telles que l'homicide, l'incendie, le vol. J'admets encore ici une présomption favorable à l'accusé, résultant de l'aliénation même ; je pense que sur ce point encore les lumières du médecin sont absolument nécessaires à la justice ; et, de même que l'accusation doit prouver que le prévenu a agi en connaissance de cause, je veux qu'elle prouve que l'acte n'a pas été commis dans un moment d'entraînement. Mais quand il en est ainsi, en l'absence d'entraînement, quand l'acte a été accompli à la suite d'une détermination réfléchie, le monomane n'est-il pas coupable ? Ne se trouve-t-il pas dans une position analogue à celle du criminel ordinaire. Il s'est déterminé, il est vrai, en vertu d'une passion qui l'animait. Mais, en définitive, il a choisi entre la satisfaction qu'il éprouvait en donnant cours à cette passion et les chances de punition que cette satisfaction lui faisait encourir. C'est un calcul de la même espèce que fait tout autre criminel. La passion de celui-ci aussi repose sur une idée fausse, quoique de nature très différente, et c'est aussi pour la satisfaire qu'il court les chances du bagne et de l'échafaud. Comme l'opinion que je soutiens doit éprouver, je le sens, beaucoup d'opposition, permettez-moi, messieurs, de rappeler un exemple récent où les

conditions de la responsabilité se sont précisément rencontrées chez un monomane. C'est un procès jugé par la cour d'assises de l'Ain, le 22 juillet 1853, et dont la relation se trouve dans la *Gazette des tribunaux* du 5 août. L'accusé Claude Feuillet était un cultivateur, âgé de trente-six ans, possédant des propriétés valant environ 5,000 francs. Voici comment l'acte d'accusation le caractérisait : « Il a reçu peu d'instruction, a fréquenté irrégulièrement l'école et sait à peine lire. Mais il est signalé par une intelligence industrielle assez rare : sans avoir appris aucun métier, il a fabriqué lui-même la plupart des meubles de son habitation ; il a construit en partie sa maison, placé et ferré ses portes ; il fait ses chaussures ; il a même inventé des machines assez ingénieuses et sculpté des statues de bois qui ornent sa chambre. Il dirige d'ailleurs assez bien ses affaires et administre avec une intelligente activité et avec parcimonie sa petite fortune. » Cet individu fut pris, vers l'âge de vingt et un ans, d'attaques d'épilepsie ; il s'imagina être victime d'un sort et employa toutes sortes de moyens pour conjurer cette influence maligne ; enfin il trouva un sorcier qui lui promit une guérison complète s'il changeait de sexe, ou au moins dissimulait suffisamment le sien. Feuillet se mit donc à porter des habits de femme, d'abord dans son intérieur seulement, puis toujours et en public. Ce moyen ne réussissant pas au gré de ses désirs, il alla jusqu'à s'adresser au médecin de la localité pour savoir s'il ne lui serait pas possible de faire disparaître tous les signes de son sexe, même par une mutilation.

A la fin de 1850, un nommé Roux parvint à lui faire épouser sa fille, le persuadant que le mariage *casserait tout*, c'est-à-dire détruirait le sortilège. Les époux vécurent en bonne intelligence. Le 15 février 1852 un enfant naquit de ce mariage et mourut le 3 mars suivant dans les convulsions. Le 29 mars suivant, la femme de Feuillet fut prise de vomissements violents et mourut après trois jours de maladie. Des bruits d'empoison-

nement circulèrent aussitôt; les cadavres furent exhumés et l'on trouva dans celui de la mère une quantité considérable d'arsenic, dans celui de l'enfant du mercure également en grande quantité. Des propos échappés à Feuillet et diverses circonstances prouvaient qu'il était l'auteur du crime, bien qu'il le niât absolument.

Quel était le motif de ce crime? Était-il inspiré par l'idée monomaniaque qui possédait Feuillet, et avait-il empoisonné sa femme et son enfant parce qu'ils décelaient son sexe et empêchaient sa guérison? Ce fut la thèse que soutint subsidiairement le défenseur. Ou bien, comme le prétendait le ministère public, non sans fondement, le motif du crime était-il puisé dans l'avarice extrême de Feuillet et dans le désir de se débarrasser de bouches qui lui coûtaient trop à nourrir? La question n'a pas été résolue. Quant à Feuillet, il persista à nier le crime et, dit la relation à laquelle j'emprunte ces faits, « l'auditoire a été frappé de la netteté de ses réponses, de la finesse de son intelligence et de l'adresse avec laquelle il se défend. »

MM. les docteurs Tavernier, de Lyon, Thiébaud et Marion, de Trévoux, furent chargés d'examiner l'état mental de l'accusé. « A leurs yeux, dit la relation, Feuillet est un monomane; mais en dehors de son idée dominante, il possède d'une manière parfaite la faculté du discernement; le sentiment du bien et du mal, du juste et de l'injuste existe chez lui toutes les fois qu'il n'est pas sous l'influence de ce délire partiel qui consiste à se croire victime d'un sortilège auquel il ne peut échapper qu'en prenant des habits de femme. Si c'est sous cette influence qu'il a commis son double crime, Feuillet n'est pas responsable; s'il y a été poussé par un motif tout différent et qui n'a aucun rapport avec son idée fixe, sa responsabilité est certaine. »

Le jury répondit affirmativement sur toutes les questions, mais en admettant des circonstances atténuantes. Feuillet fut condamné aux travaux forcés à perpétuité.

Eh bien, en mon âme et conscience, si j'avais été membre de

ce jury, j'aurais répondu de même, quelle que pût être mon opinion sur le motif du crime. Quel que fût ce motif, en effet, que cet odieux empoisonnement ait été dicté par l'avarice ou par l'idée monomaniaque, l'accusé savait parfaitement qu'il commettait un crime, qu'il devait s'en cacher, qu'il courait la chance d'être traduit en justice. Les précautions qu'il avait prises ne laissent aucune place à l'hypothèse d'un entraînement involontaire; tout le caractère de l'accusé et sa défense même prouvent d'ailleurs qu'il n'était pas sujet à des entraînements de ce genre. Ici devait donc s'appliquer ce principe de justice universelle que pour l'appréciation d'un acte commis librement, peu importe le motif qui l'a dicté. Ce motif est resté impénétrable comme tout fait qui n'a pour témoin que la conscience individuelle; mais ce qui a été manifeste, c'est que l'action a été libre et volontaire. Les jugements humains ne peuvent pas avoir d'autre base.

Je pense avoir prouvé que le monomane peut être puni avec justice de ses crimes et délits, même motivés par la monomanie, quand ils ont été commis sciemment et librement.

Il reste à examiner s'il peut être utile de lui appliquer une peine.

Cette question est résolue déjà par ce que je viens de dire sur la justice. Du moment que le monomane agit sciemment et librement, la crainte de la peine doit produire sur lui le même effet que sur un individu non aliéné et elle doit prévenir quelquefois l'action coupable. La crainte d'une souffrance personnelle est une notion fort simple, qui touche directement les sentiments égoïstes des aliénés comme des autres hommes, et qui peut presque toujours contrebalancer le désir de satisfaire une passion, quelque vive qu'elle soit. Les punitions qu'on inflige aux aliénés dans les asiles et l'efficacité de ces punitions prouvent surabondamment ce que je viens d'avancer. La menace de peines légales peut donc empêcher un aliéné comme toute autre personne de commettre des crimes et l'application de ces

peines se justifie par les mêmes raisons d'utilité que tout le reste du système pénal.

Quand il s'agit des aliénés, un intérêt spécial motive en outre cette application, intérêt qui ne se rencontre pas dans les circonstances ordinaires. Les maladies mentales se propagent facilement; elles provoquent des imitations et un fou qui a du succès en fait surgir plusieurs autres qui se modèlent sur lui. Or l'impunité accordée d'une manière générale à la monomanie, ne serait-elle pas un encouragement à la monomanie même? et le monomane qui s'abstient de certains actes parce qu'il sait que tout ne lui est pas permis, ne céderait-il pas à chaque tentation, s'il pensait qu'il peut tout faire et que sa folie, dont il a bien conscience jusqu'à un certain point, est un motif pour tout excuser?

Tout le monde sait qu'il y a eu des sortes d'épidémies mentales et que souvent la propagation de cet entraînement a été arrêté par des mesures pénales. Je sens qu'il peut paraître dur et cruel de punir un homme dont la raison n'est pas entière. Mais en résultat si la punition de cet homme, qui au fond est coupable, conclut à sauver la vie de quelques personnes innocentes et raisonnables, on ne doit pas déplorer cette rigueur de justice. D'ailleurs autre chose est la prononciation de la peine par les juges qui condamnent, autre chose l'exécution de cette peine par l'administration. Si la prononciation de la peine, la condamnation est indispensable pour l'exemple, l'exécution peut être mitigée suivant ce qu'exige l'état de l'aliéné.

Telles sont les considérations que j'ai dû présenter à la Société, considérations que j'aurais voulu rendre plus courtes, mais qui malheureusement exigeraient plus de développement encore. Je les résume dans les propositions suivantes :

La raison pour chaque homme consiste dans l'ensemble des idées qu'il possède et qu'il croit vraies.

Dans toute société il est une raison commune formée de l'ensemble des connaissances que personne ne peut ignorer.

Celui qui nie ou oublie celles de ces connaissances qui sont devenues incontestables et qui accepte comme vraies des idées contraires au sens commun, est hors de la raison commune, il est aliéné.

L'aliénation ne suppose pas nécessairement la suspension des opérations intellectuelles. De là, la légitimité de la distinction entre la folie partielle, qui ne consiste que dans une altération de la raison, et la folie générale, dans laquelle les opérations intellectuelles sont devenues impossibles.

Pour qu'une idée fausse puisse engendrer la folie partielle, il faut en premier lieu que ce soit une idée générale.

Une fausse idée générale détermine même chez l'homme raisonnable des phénomènes analogues à ceux qui se manifestent dans la folie.

C'est parce que l'aliéné accorde à ses idées fausses une généralité sans limite et qu'il les étend à tout, qu'on a pu croire que toutes ses facultés étaient atteintes.

Pour qu'une idée fausse engendre la folie, il faut, en second lieu, qu'une vive passion s'attache à cette idée.

La passion résulte du jeu d'appareils organiques. Il n'existe en réalité qu'une seule passion qui s'attache soit à des besoins instinctifs, soit à des idées voulues par l'esprit.

La fausse idée générale et la passion forment les éléments de la folie partielle. Ces éléments peuvent avoir divers degrés d'étendue et d'intensité. De là une gradation insensible qui, de la plus saine raison, conduit à la monomanie la plus caractérisée.

Pour marquer ce passage, on peut établir les trois degrés suivants : l'état de l'individu à esprit faux, — l'état de l'individu à idée fixe, sans vive passion, — la folie partielle proprement dite, c'est-à-dire l'idée fixe avec domination de la passion.

Les dispositions légales applicables aux aliénés sont ou préventives ou répressives.

Les dispositions préventives doivent être appliquées sitôt que l'intérêt du malade ou celui de la société l'exige.

Les dispositions répressives ne sont jamais applicables aux individus atteints de folie générale, et la folie partielle constitue toujours une circonstance atténuante pour ceux qui en sont atteints.

Il est juste d'appliquer les peines légales aux monomanes qui ont commis des crimes et délits ; 1° quand ils ont agi sciemment ; 2° quand ils ont agi librement.

Les monomanes agissent en général sciemment, quand leur idée fausse n'est pas de nature à leur enlever la notion de la nature du crime qu'ils commettent ou à le faire envisager sous un jour justifiable.

Ils agissent librement quand l'acte n'est pas le produit d'un entraînement involontaire.

Il est utile, dans ces conditions, de leur appliquer les peines légales, même quand le crime était motivé par la folie ;

1° Parce que la menace de la vindicte publique peut les empêcher de commettre des crimes et sauver leurs victimes ;

2° Parce que la folie provoque l'imitation et que l'impunité peut multiplier les crimes.

NOUVELLES OBSERVATIONS
SUR
LE GOITRE ET LE CRÉTINISME,

PAR
M^{GR} ALEXIS BILLIET,

Archevêque de Chambéry;

AVEC DES RÉFLEXIONS

Par M. MOREL,

Médecin en chef de l'asile de Maréville (Meurthe) (1).

Chambéry, le 28 mars 1854.

MONSIEUR,

Après avoir lu avec attention votre lettre du 5 de ce mois, il me semble qu'au fond nous sommes parfaitement d'accord. Vous admettez *qu'il faut chercher la vraie cause du goitre et du crétinisme dans la constitution minéralogique du sol, que les conditions hygiéniques ou météorologiques n'en sont que les causes secondaires*; or, c'est là tout ce que mon opinion a de particulier. Ceux qui ne l'adoptent pas nient l'influence de la constitution minéralogique du sol; ils ne reconnaissent pas d'autres causes que les conditions hygiéniques ou météorologiques. MM. Grange et Chatin admettent, comme nous, l'influence du sol; mais ils vont ensuite plus loin; ils nomment la

(1) Cette note fait suite à la communication sur le même sujet de monseigneur Billiet (*Annales méd.-psych.*, avril 1854).

substance qu'ils regardent comme la première cause de ces deux maladies : M. Grange les attribue à l'action de la magnésie , et M. Chatin à l'absence de l'iode.

Il est vrai qu'à mon avis le moyen prophylactique le plus sûr, c'est de quitter les pays infectés ; mais il est évident que ce moyen est presque toujours impraticable, et qu'il est même plus prudent de ne pas en parler, pour ne pas affliger inutilement une population qui n'est déjà que trop à plaindre. Néanmoins si dans un cas extraordinaire ce moyen est possible, on peut certainement le regarder comme le plus efficace ; car ces tristes affections ne sont pas héréditaires : si une famille émigre, la génération malade gagnera probablement peu au changement de pays ; mais la seconde ou la troisième en sera entièrement préservée, supposé, bien entendu, que la famille se soit fixée dans un pays sain. En cas d'immigration, au contraire, on a souvent vu qu'une famille qui n'avait eu que des enfants sains avant son arrivée, n'a plus eu depuis lors que des crétins ou des créteineux ; vous en avez cité vous-même un exemple remarquable.

Quant aux mesures à prendre pour combattre les causes secondaires, je ne suis pas aussi éloigné de votre opinion que vous paraissez le supposer. J'attribue beaucoup à leur influence ; je suis d'avis qu'il faut employer tous les moyens possibles pour améliorer les conditions hygiéniques. Tous les auteurs qui ont traité la question du goître et du crétinisme paraissent unanimes sur ce point ; et cependant il faut le reconnaître, il n'y a presque rien de fait ; la forme des habitations, le boisement autour des villages, l'humidité, la malpropreté sont à peu près partout aujourd'hui ce qu'ils étaient il y a un siècle ; et probablement on ne fera rien jusqu'à ce qu'un gouvernement paternel prenne sur lui de faire des essais à ses frais.

M. Grange et M. Chatin ont conseillé l'usage du sel ioduré ; sans doute le succès n'en est pas certain ; néanmoins l'essai

doit en être recommandé. L'iode paraît utile, non seulement comme remède, mais encore comme préservatif. Il y a dans une commune de ce diocèse deux sources dont l'une passe pour donner le goître et l'autre pour en préserver et pour en guérir. C'est une opinion populaire dans le pays que l'eau de cette dernière source tarit le lait aux vaches, ce qui prouve qu'elle agit sur les glandes; et en effet, l'analyse a fait connaître depuis quelque temps qu'elle est très iodurée; mais il n'y a aussi que le gouvernement qui puisse entreprendre un essai de ce genre; il faudrait pour cela faire iodurer du sel dans les proportions convenables sous la direction d'un bon médecin et le faire vendre au-dessous du prix ordinaire dans les communes les plus affligées.

Je continue de croire aussi qu'il serait utile d'établir des citernes dans les endroits où l'on peut le faire; c'est le moyen de se procurer une eau distillée à l'abri à peu près de l'influence du sol. Il y a dans ce diocèse un village de vingt maisons bâties sur une colline d'argile; de ces vingt familles, deux ont une citerne et n'ont point de goître; les autres sont abreuvées par une source qui sort de l'argile et en sont toutes gravement affligées. Je ne sais pas quel avantage on peut espérer de l'usage des filtres; mais en cela aussi il est fort à désirer qu'on varie les expériences: en mêlant au charbon et au gravier au travers desquels on fait passer l'eau pour la purifier, de la limaille de fer ou d'autres réactifs inoffensifs, on parviendrait peut-être à enlever à l'eau le principe nuisible qu'elle a pris en dissolution dans la constitution minéralogique du sol. Je conviens donc entièrement avec vous qu'il faut, autant qu'il est possible, multiplier les essais qui peuvent améliorer les conditions hygiéniques ou nous donner l'espérance d'atteindre tôt ou tard la cause directe; mais je conserve aussi la persuasion que si la prophylaxie ne s'occupait que des causes secondaires, elle parviendrait certainement à diminuer, et peut-être à diminuer beaucoup les cas de goître et de crétinisme, mais jamais à en

préserver entièrement les pays qui y sont sujets par leur constitution géologique.

J'ai l'honneur d'être, etc.,

† ALEXIS BILLIET,
Archevêque de Chambéry (Savoie).

Maréville, 8 avril 1854.

MONSEIGNEUR,

Je suis heureux de voir que nous sommes bien près de nous entendre et j'espère même que les conclusions de ma deuxième lettre vont nous réunir complètement sur le terrain des applications pratiques, et peut-être même sur celui des éléments théoriques. J'ai lu avec beaucoup d'attention et de profit la brochure que vous m'avez envoyée (1); je me suis, en outre, depuis que j'ai eu l'honneur de vous écrire, retrempé dans l'étude de l'étiologie du goitre et du crétinisme, et cela grâce à une circonstance particulière. Cette circonstance est due à la présence de M. le docteur Guggenbühl, qui est venu visiter Maréville. Notre conversation n'a pas varié, comme Votre Grandeur peut facilement le supposer. L'histoire et le traitement du crétinisme en ont fait les principaux frais. Nous avons visité Rosières; j'ai lu de mon côté avec un grand intérêt le dernier ouvrage du médecin de l'Abendberg (2) et ma lettre actuelle se

(1) *Observations sur le recensement des personnes atteintes de goitre et de crétinisme dans les diocèses de Chambéry et de Maurienne*, par monseigneur Alexis Billiet, archevêque de Chambéry. Février 1847.

(2) *Die Heilung und Verhütung der Cretinismus und ihre neusten Fortschritte* (*De la guérison et de la prophylaxie du crétinisme, et des progrès accomplis dans ces derniers temps*), Bern, 1853, grand in-8 de 120 p. Dans cet intéressant travail, l'auteur passe en revue tous les progrès qui ont été naguère réalisés dans diverses contrées de l'Europe; il fait entrevoir tout ce qu'il y a à faire, et les succès qu'il a lui-même obtenus sont de nature à encourager les efforts de tous. Nous nous ferons un devoir de faire connaître cet ouvrage dans la presse médicale française.

ressentira nécessairement de cette nouvelle impulsion donnée à mes souvenirs anciens, à propos de la question qui nous occupe.

Je n'ai pas la prétention, Monseigneur, de vous apprendre des faits nouveaux, mais comme cette lettre est destinée à une certaine publicité, je tiens à vulgariser autant que possible les idées qui se rattachent à l'étude des causes et du traitement du goître et du crétinisme. Je le fais avec d'autant plus de confiance que cette même lettre, insérée dans un recueil aussi sérieux que les *Annales médico-psychologiques*, sera pour ainsi dire publiée sous vos auspices, et que tous les amis de la science et de l'humanité verront avec bonheur un prince de l'Eglise s'occuper d'une question qui touche aux plus graves intérêts de la médecine, de l'hygiène publique et particulièrement de l'hygiène morale. Je ne demande dans ce moment que la liberté de me laisser aller à toutes les digressions du style épistolaire. Je ne fais pas un ouvrage didactique et je n'ai encore une fois d'autre but, après tout ce qui a été écrit par tant d'hommes éminents sur le même sujet, que de réunir le plus d'idées possibles et de démontrer que cette question du crétinisme, malgré son cachet de spécialité, est du domaine de tous ceux qui ont à cœur de voir s'accomplir l'amélioration intellectuelle, physique et morale de notre espèce. Je veux faire ressortir encore que si l'état de la science nous empêche de rapporter toujours les effets à leurs causes légitimes, nous en savons assez cependant pour inaugurer d'une manière plus active l'ère des améliorations générales.

§ I.

Dans les tableaux de recensement que vous établissez à propos du nombre des goîtreux et des crétins qui se trouvent dans les diocèses de Chambéry et de Maurienne, vous séparez avec soin et justement les goîtreux des crétins, quoique, par suite d'une coïncidence qui semblerait révéler une communauté d'origine dans un grand nombre de circonstances, le goître et

le crétinisme envahissent parfois les mêmes localités. Toutefois, bien que je pense qu'il soit indispensable d'étudier ces deux affections séparément, nous sommes inévitablement entraînés à réunir, sous le foyer d'une observation commune certains éléments étiologiques qui semblent également concourir à la production du goître et à celle du crétinisme. Je ne citerai parmi les principaux que la configuration du sol, la nature des eaux potables et les habitations insalubres.

Hâtons-nous d'ajouter, pour le moment, que le goître semble moins se rattacher peut-être que le crétinisme à cette cause essentielle qui tient d'une manière si intime à la constitution minéralogique du sol, au point que cette cause nous paraît amener, ainsi que nous chercherons à le démontrer tout à l'heure, une véritable intoxication qui agit sur le système nerveux à la manière des miasmes paludéens, et produit dans ce cas spécial une lésion radicale dans les fonctions nutritives. Le goître est de sa nature plus sporadique et il peut paraître et disparaître avec des influences qui n'ont qu'une action momentanée et qui semblent agir en dehors de la cause essentielle du crétinisme, tels que seraient par exemple les brusques revirements dans les conditions atmosphériques, l'usage exclusif d'eaux chargées de principes hétérogènes, sans compter certaines professions spéciales capables d'amener cette infirmité (1); mais je n'ai pas à m'occuper ici du goître et de ses différentes variétés au point de vue pathologique, et pour en revenir à l'idée du

(1) M. le docteur Ancelon, de Dieuze, reconnaît trois sortes de goîtres, qui répondent à trois ordres de modifications pathogéniques différents:

1° Le goître causé par les cris, les efforts des accouchements laborieux et multipliés, et par l'habitude de porter des fardeaux sur la tête ou appendus aux épaules.

2° Le goître des tisserands, que l'on peut attribuer à leur genre de travail et aux émanations du chanvre roui.

3° Enfin, le goître, qui complique le crétinisme endémique et ne se borne pas au développement de la seule glande thyroïde.

développement pour ainsi dire spontané du goître, je dirai qu'un des plus respectables praticiens de la Lorraine, M. le docteur Simonin père, m'a communiqué le fait intéressant d'une épidémie qui affecta, avant notre première révolution, le régiment du roi en garnison à Nancy; épidémie qui consista dans le développement anormal de la glande thyroïdienne et dont les soldats à l'exception des officiers furent atteints. Vous même, Monseigneur, citez un cas remarquable de ce genre dans votre Mémoire. Des faits nombreux nous attestent qu'il a suffi à des individus d'être venus momentanément passer quelque temps dans un pays où le goître était endémique, pour contracter cette infirmité.

Le célèbre Fodéré cite un cas qui lui était personnel; il contracta à l'âge de quinze ans un goître dont il eut peine à se débarrasser, et la même chose arriva à notre célèbre médecin aliéniste Leuret. Je tiens le fait de M. Leuret lui-même. Il était venu passer quelques semaines de vacances dans sa famille qui habitait le village de Laxou, aux portes de l'asile de Maréville, et il s'en retourna avec un développement de la glande thyroïdienne qui lui donna beaucoup d'inquiétudes, et dont il ne parvint à se délivrer que par un séjour prolongé à Paris. Dans beaucoup de circonstances l'indication curative par excellence, lorsqu'un individu se trouve pour ainsi dire subitement atteint du goître ou menacé de crétinisme, est le changement immédiat de milieu; c'est ce qui se pratique du reste depuis longtemps déjà en Suisse, ainsi que nous le verrons à propos des indications curatives; mais je ne veux pas anticiper, et je vous demanderai, Monseigneur, la permission de faire un petit voyage d'exploration à travers certains pays exposés à ces influences épidémiques; et comme, d'un autre côté, tout chemin mène à la vérité, ce sera peut-être pour nous une occasion de mieux rattacher les faits à leur véritable origine et de causer moins d'ennui au lecteur qui voudra bien nous suivre dans ces pérégrinations.

§ II.

Le village de Laxou, dont je viens de parler, est à un demi-kilomètre de l'asile. Les terrains sur lesquels nous sommes placés sont dans la formation géologique du lias. Nous allons dans un instant établir pour notre département les rapports du gypse et du crétacisme, avec les différentes constitutions géologiques qui s'y rencontrent. Ces mêmes terrains contiennent en outre du minerai de fer, et l'on comprend que la nature des eaux varie selon les terrains qu'elles traversent et selon la profondeur d'où elles jaillissent.

Un de nos chimistes les plus distingués, M. Braconnot, de l'Institut de France, a procédé il y a une dizaine d'années à l'analyse des eaux de Nancy. Ces eaux proviennent de quatre localités différentes, Laxou, Boudonville, la Malgrange et le Montet. Je crois devoir faire précéder le résultat de ces analyses, des réflexions de l'honorable M. Braconnot, réflexions que je partage entièrement avec lui, la suite de cette lettre devant démontrer l'importance extrême que j'attache à la bonne qualité des eaux.

« L'eau, dit M. Braconnot, présente un si grand nombre
 » d'applications importantes dans les arts industriels, la géologie,
 » l'économie domestique et l'hygiène publique, qu'on a lieu
 » d'être surpris que son histoire soit encore si peu connue
 » dans beaucoup de localités, sous le rapport des proportions
 » diverses de matières qu'elle renferme en dissolution. C'est
 » pour avoir négligé l'étude et l'influence de ces matières qu'on
 » s'est trouvé quelquefois exposé à des mécomptes dans quel-
 » ques genres de fabrication, et, pour ne parler que de l'art de
 » la teinture, on n'ignore pas que telle couleur réussit mieux
 » dans un pays que dans un autre où l'on emploie cependant les
 » mêmes procédés. C'est pour avoir méconnu les proportions de
 » l'eau de Boudonville, qu'on a cru pouvoir s'en servir pour

» l'établissement d'un château d'eau sur la place de Grève,
» tandis que mieux connue, elle aurait certainement reçu une
» autre destination, puisqu'elle menace d'oblitérer par in-
» cursion les canaux qui la conduisent dans les fontaines de la
» ville.

» L'administration municipale étant bien persuadée de l'in-
» fluence des eaux sous les rapports hygiéniques et industriels,
» M. le maire de Nancy m'a invité à soumettre les principales
» sources de cette ville à l'analyse chimique. Je me suis livré à
» ce travail avec d'autant plus d'empressement que je le crois
» utile à mes concitoyens, puisqu'on doit désirer que les eaux
» dont les hommes et les animaux font leur boisson habituelle,
» soient exactement connues dans leur composition. C'est une
» étude qu'Hippocrate recommandait par-dessus toute autre
» aux médecins de son temps (1). »

L'analyse des eaux qui alimentent Nancy, ville où le goître était commun autrefois et où il est très rare aujourd'hui, a donné des proportions prédominantes de carbonate de chaux, des traces de chlorure de calcium, de potassium, de nitrate d'ammoniaque, de sulfate de chaux, de silice, de magnésie et de matière inorganique (2). Y aurait-il dans ces eaux absence d'iode? C'est ce que je ne puis savoir, les investigations de M. Braconnot ne s'étant pas dirigées vers la découverte de cette substance. Quoi qu'il en soit, je ne veux faire ressortir

(1) Pour confirmer les idées du savant chimiste à propos de certaines applications industrielles, je rapporterai un fait dont je puis certifier l'exactitude. A Dieuze, dont les eaux sont dures et séléniteuses, on n'est jamais parvenu à faire de la bière potable. Des brasseurs de Strasbourg, dont on connaît la réputation, s'y sont établis et n'ont pas mieux réussi. Désireux de savoir à quoi précisément tenait leur insuccès, ils ont fait venir de Strasbourg de l'eau en quantité suffisante pour tenter un essai qui a parfaitement réussi et leur a donné une bière identiquement semblable à celle de la capitale du Bas-Rhin.

(2) La présence de l'ammoniaque, dit M. Braconnot, avait déjà été

pour le moment qu'un fait : c'est que le goître, commun dans certaines localités de ce pays, en a presque complètement disparu, la qualité des eaux étant demeurée la même. Nous ferons ressortir dans un moment les causes de cette amélioration.

Autre exemple encore : La commune d'Amance, à 1¹/₂ kilomètres de Nancy, est une ancienne ville forte des domaines des ducs de Lorraine, située sur le sommet d'une colline qui a 3 à 400 mètres d'élévation. M. le docteur Grandjean de Nancy, originaire de cette commune, m'affirme y avoir vu autrefois un assez grand nombre de goîtres dont quelques-uns très volumineux, et il se rappelle parfaitement avoir connu dans la même localité une fille affectée de crétinisme complet. Or, voici maintenant ce que m'écrit M. l'abbé André, curé de la commune d'Amance. « Je ne connais plus dans ma paroisse, dont je suis » curé depuis vingt-cinq ans, que deux ou trois femmes qui » aient un goître ; c'est vous dire, en d'autres termes, que cette » infirmité est à peu près complètement disparue. On ne trouve » peut-être pas de commune où cette difformité soit plus rare. » Je n'en dirai pas autant des hernies (1). Quant au crétinisme, » j'ai enterré il y a déjà longtemps deux sujets du sexe féminin » dont l'un était crétin dans toute l'acception du mot, et l'autre » n'en ayant que quelques symptômes... Les eaux passent généralement pour être pures et bonnes... » Elles sont, ajoute d'un autre côté M. le docteur Grandjean, les mêmes que l'on buvait il y a trente ou quarante ans, mais aussi, selon la remarque

signalée dans les eaux par M. Berzelius. Cet illustre savant pense qu'elle y est combinée avec de l'acide carbonique et avec un acide d'origine organique, Quoi qu'il en soit, l'existence du nitrate d'ammoniac dans les eaux de source est un fait digne de remarque, et je ne sache pas qu'il ait été indiqué avant M. Braconnot. Toutes les autres sources de Nancy contiennent aussi le même sel.

(1) Infirmité si commune dans toutes les localités de ce pays, où règne l'endémicité crétineuse.

de cet honorable praticien, « les habitations sont beaucoup plus » saines qu'autrefois et l'on s'empresse de traiter de bonne » heure les enfants chez lesquels on remarque une disposition » au goître. »

Reportons cette considération aux localités de ce département dans lesquelles le goître était très commun autrefois, et nous aurons l'explication naturelle de l'heureuse modification qui s'est introduite dans la santé des habitants. Les eaux sont restées généralement les mêmes; peu de choses malheureusement ont été faites pour l'amélioration de cette partie si essentielle de l'hygiène publique; mais, d'un autre côté, il s'est opéré dans certaines communes infectées autrefois par le goître et même par le crétinisme, des modifications radicales. Les habitations ont été assainies, la nourriture est devenue meilleure, une activité commerciale plus grande a répandu plus de bien-être, l'usage du vin s'est généralisé davantage; et quoiqu'il arrive encore de voir des jeunes gens ne pas se hâter de se délivrer d'un goître dans l'espoir d'échapper à la conscription, il en est peu qui ne consultent de bonne heure les médecins, et l'on sait combien les préparations iodurées sont employées avec succès au début de l'affection. Et si maintenant nous parcourons ces mêmes localités, dans quelle partie verrons-nous le goître et même le crétinisme choisir leur domicile de prédilection? Ce sera précisément dans ces habitations insalubres, placées à mi-côte, et qui, malgré leur exposition au midi, n'en reçoivent pas moins les émanations d'un sol détrempé par les eaux pluviales et ménagères, et dont les habitants n'en sont pas moins exposés à l'humidité permanente qui s'échappe de la côte à laquelle, par économie de bâtissè, ils ont accolé leur habitation. Ce fait se produira, d'après M. le docteur Caillat, dans des conditions où les couches d'air sont soustraites à l'action des vents et à l'influence suffisamment prolongée des rayons solaires. Nous reviendrons sur les opinions de ce médecin qui a étudié d'une

manière spéciale les maladies endémiques qui sévissent dans les provinces danubiennes.

Mille et mille faits d'observation m'ont démontré, comme je l'ai exposé dans ma première lettre, combien l'humidité, l'absence de l'air et de la lumière, si l'on ne pouvait les considérer comme des causes essentielles de goître et de crétinisme, n'en activaient pas moins les principes qui constituent l'affection dans son essence, et hâtaient son évolution. Ce fait m'a surtout frappé à Moyen-Vic, où une rue tout entière, appelée rue des *Hergas* (dans le patois du pays, rue des Sourds), est composée d'habitations humides et sombres qui non seulement sont au-dessous du niveau du sol de la rue, mais qui, dans leur partie postérieure, viennent aboutir à des talus qui les surplombent, ou bien à des cloaques où toutes les immondices s'accumulent, et dans les grandes pluies refluent jusque dans l'intérieur des maisons. Cette rue est non seulement peuplée d'êtres rachitiques et de scrofuleux, mais encore d'individus affectés de surdité, de goître et de crétinisme (1). A ces faits déplorables qui existent dans les pays où rien ou presque rien n'a été fait

(1) J'extrait du rapport de la commission nommée par M. le préfet de la Meurthe pour l'étude des causes du goître et du crétinisme dans ce département, le passage suivant, qui se rapporte à Moyen-Vic, commune de 900 habitants, et qui tend incessamment à se dépeupler.

« Dans un premier tableau, M. le curé signale au moins vingt-huit sourds-muets. Telle famille a deux enfants, une autre trois, complètement imbéciles et sourds. M. le curé dit ensuite : Aux soixante personnes goitreuses, idiots, imbéciles ou crétins portées sur un précédent tableau, se rattachent, par des airs de famille plus ou moins prononcés, un grand nombre de personnes parentes des précédentes à différents degrés, ayant des infirmités diverses et possédant des *goîtres mieux portés*.

« Au nombre de ces infirmités, M. l'abbé Barthélemy signale six bossus, huit boiteux, deux aveugles, vingt autres infirmités résultant d'accidents chez des individus d'une constitution misérable, et un grand nombre de sourds. Comment nous étonnerons-nous si la tradi-

pour l'amélioration générale, joignons par anticipation le tableau consolant des améliorations réalisées dans les pays où l'autorité administrative, faisant droit aux vœux des hommes de la science, a favorisé l'application de leurs idées théoriques.

La Robertsau présentait autrefois aux portes de Strasbourg l'affreux spectacle du crétinisme endémique dans des proportions considérables. Cet état de choses est aujourd'hui complètement changé.

La génération actuelle, dit M. le professeur de Tourdes dans son rapport basé sur les renseignements donnés par les médecins cantonaux de l'arrondissement de Strasbourg, ne fournit plus de crétins. Le crétinisme et le goître ont presque totalement disparu sous l'influence des améliorations hygiéniques et des travaux de dessèchement qui ont complètement modifié l'état sanitaire de la Robertsau, grâce aux soins dévoués et intelligents de M. le docteur François.

Les villages de Neuhof et de Neudorf sont bâtis sur un ter-

tion a conservé, dans ce village, le nom de rue des Hergas (rue des Sourds)?

« Enfin, dans une seconde liste, M. le curé signale cent quatorze goîtres chez des individus qui ne passent ni pour des idiots ni pour des simples d'esprit. C'est une proportion d'infirmités vraiment effrayante, et l'on remarque ainsi le rôle que joue l'hérédité quand on voit figurer souvent, sur la même liste, la mère et les enfants, le père et les enfants, dans d'autres circonstances les deux frères, les trois sœurs, et, dans un cas particulier, les cinq enfants d'une même famille. Nous n'avons pas, pour le moment, besoin d'en savoir davantage pour nous donner la triste certitude que nos investigations, bien dirigées, nous amèneront à des découvertes plus déplorables encore. Il ne faut pas perdre de vue que souvent les individus qui, dans ces localités malheureuses, ne figurent ni sur la liste des idiots ni sur celle des simples d'esprit, sont relativement inférieurs aux habitants des villages voisins, tant sous le rapport intellectuel que sous le rapport moral. » (Rapport à M. le préfet de la Meurthe, par les membres de la commission : MM. de Metz, conseiller, Guillemin, recteur de l'Académie, docteur Bécbet, professeur à l'École secondaire de médecine, docteur Morel, de Maréville.)

rain couvert de bas-fonds vaseux, coupé en tous sens par des fossés et par des canaux, bordé par le Rhin et par l'Il, et sujet à des inondations périodiques. Le crétinisme et le goître y étaient autrefois très communs; aujourd'hui encore le nombre des malheureux atteints de ces infirmités est assez considérable. Sur les 21 crétins on rencontre 8 hommes, 13 femmes; sur les 29 goitreux, 7 hommes, 22 femmes; quelle que soit l'élévation actuelle de ce chiffre, depuis une vingtaine d'années il n'en a pas moins notablement diminué. Cette diminution paraît due à des travaux d'assainissement qui ont amené un abaissement dans le niveau général des eaux. D'autres circonstances y ont encore concouru. Autrefois cette population se composait de familles qui s'alliaient toujours entre elles; aujourd'hui, grâce à l'affluence des étrangers, elle est formée d'éléments très hétérogènes. Jadis on conservait les crétins au foyer domestique, maintenant on s'empresse de les faire recevoir dans les asiles de la charité. On s'oppose ainsi à la propagation du mal. On peut supposer que l'établissement de salles d'asile et d'écoles bien tenues exercera une heureuse influence sur l'avenir de ces populations.

Nous reviendrons sur ces améliorations parce que nous tenons à prouver que ces dégénérescences hideuses peuvent complètement disparaître; mais, dans l'intérêt même de la question d'étiologie, nous éviterons de nous laisser aller à un pessimisme absolu. Nous savons que si des améliorations ont été opérées, il existe des contrées tellement maltraitées sous le rapport de l'endémicité crétineuse et goitreuse, qu'involontairement l'esprit des recherches scientifiques se dirigera toujours vers le côté étiologique et s'ingéniera à trouver la cause spéciale, *inhérente à la localité, au sol*, capable, en un mot, d'amener d'aussi déplorables effets.

Aujourd'hui, dit M. le docteur Ancelon, « malgré les progrès » de la civilisation, et les changements apportés en la vie matérielle par les bienfaits de l'hygiène publique, le genre d'idiotie

« qui a imprimé son sceau à la population étiolée de Marsal est
 » toujours passé en proverbe dans le pays. Moyen-Vic vient après
 » Marsal, puis Vic et Dieuze. Toutes ces communes sont situées
 » sur les bords et dans les marais de la Seille, vallée à peine
 » dessinée, qui n'est ni sombre, ni profonde, ni entourée de hautes
 » montagnes. Elles sont bâties sur des terrains fangeux, salifères :
 » marais d'alluvion, immenses tourbières, qui recouvrent des
 » stratifications de marnes irisées, de gypse et de sel gemme.
 » Rosières-aux-Salines, qui occupe le troisième rang immé-
 » diatement après Moyen-Vic, se trouve dans des conditions
 » quelque peu différentes (1). Le sol sur lequel elle a été con-
 » struite, composé de sable, de cailloux roulés, de quelques
 » taches tourbeuses, s'étale sur les mêmes stratifications que
 » celles dont j'ai parlé plus haut. La ville se trouve resserrée
 » entre le canal de flottage des Vosges et un coteau qui, courant
 » du sud-ouest au nord-est, ouvre à l'orient une large vallée
 » dont le côté sud, paré de grands végétaux, est très peu pro-
 » noncé; deux bras de la Meurthe y répandent une eau plus
 » pure que l'eau bourbeuse de la Seille. » Et cependant, ajou-
 » terai-je, malgré ces conditions en apparence favorables, si l'on
 ne rencontre pas dans cette localité d'aussi affreux crétins
 qu'autrefois, le crétinisme n'y existe pas moins, quoi qu'en

(1) D'après M. le docteur Simonin père, Rosières-aux-Salines, qui ne renferme que 2359 habitants, est élevée de 217 mètres au-dessus du niveau de l'océan. Distant de Nancy de 18 kilomètres sud-est, elle est située dans une plaine, entre la rive gauche de la Meurthe et un coteau étendu planté de vignes. Ce coteau est formé par des marnes irisées recouvertes par un grès auquel M. Guibal conserve le nom de *lias sanktstein*, ou grès inférieur au *lias*, quoiqu'il le regarde comme appartenant au *keuper*, puisque le *lias* ne le couvre pas. Le sol sur lequel repose la ville est constitué, comme le prouve un sondage récent, par une certaine épaisseur de terre végétale, une couche de pierre à plâtre très dur (sulfate de chaux), d'une épaisseur de 42 mètres, et de couches de sel gemme, séparées par de l'argile salifère. (Simonin, extrait d'un ouvrage inédit.)

disent ceux que l'idée seule d'un progrès à accomplir inquiète et effraie.

Je ne serai pas pessimiste, ai-je dit, et j'explique en peu de mots ma manière de voir. Toutes les fois que j'ai exploré un pays qui avait la réputation de renfermer des goîtreux et surtout des crétins, j'ai été accueilli avec un sourire d'incrédulité. On m'affirmait que les crétins étaient considérablement diminués, qu'il n'y en avait pour ainsi dire plus; que pour retrouver des types bien frappants il fallait s'arrêter à l'examen des adultes de quarante ou de cinquante ans. Cela est vrai jusqu'à un certain point, et ceux qui ne désespèrent pas des progrès de l'humanité puiseront dans cet état de choses des motifs d'encouragement et de consolation. J'ai constaté cette amélioration et M. le professeur Troxler m'avait déjà affirmé à Berne, lorsque je le vis en 1845, que je ne retrouverais plus en Suisse ces types hideux d'autrefois. J'ai fait la même remarque à Rosières-aux-Salines, à Vic, Moyen-Vic, Marsal et Dieuze, et dans différentes vallées des montagnes des Vosges; mais est-il vrai de dire pour cela que l'endémicité, la diathèse crétineuse, si vous voulez me permettre de me servir de ce mot, soit disparue? Je ne le pense malheureusement pas. Les types ne sont pas aussi hideux, il est vrai, mais ils n'en sont pas moins l'expression d'une dégénérescence spéciale. Ils nous représentent cet arrêt de développement du système nerveux dans ses rapports avec l'affaiblissement des facultés; ils se traduisent au dehors par ce cachet spécial qui nous fait dire irrésistiblement: ici règne une cause endémique. Nous y rencontrons, toutes proportions gardées, un plus grand nombre d'idiot et d'imbéciles que partout ailleurs. Nous y voyons en plus grande quantité ces affections générales qui, sous les noms de rachitisme, de scrofule, réveillent immédiatement dans notre pensée l'idée des lésions de nutrition et d'innervation. Nous observons dans ces mêmes pays infiniment plus d'infirmes, je ne parle pas seulement des goîtreux, mais d'individus sourds-muets, boiteux,

contrefaits, porteurs de hernies énormes et terminant leur existence dans une cachexie qui se traduit au dehors sous la forme d'infiltration séreuse et d'anasarque. Et si enfin nous examinons l'état des facultés intellectuelles dans leur généralité, nous ne pouvons méconnaître dans les habitudes, dans la manière de concevoir, dans la simple expression des gestes et de l'*habitus* extérieur des indigènes des pays crétinisés, quelque chose de plus pesant, de plus *maladif* en un mot, que partout ailleurs.

Enfin (et pardonnez-moi de revenir sur des questions aussi élémentaires, j'en ai besoin pour le but que je poursuis), tous les pays du monde nous fouruiront des goitreux. Nous trouverons même le crétinisme à l'état sporadique sur les points les plus divers du globe. L'idiotie, l'imbécillité, qu'il faut bien distinguer du crétinisme pour le pronostic et le traitement, se rencontreront partout et tiennent à des causes multiples; mais encore une fois, là où règne cette cause mystérieuse du crétinisme que nous recherchons avec tant d'ardeur, nous voyons un développement plus actif, une généralisation plus puissante de faits pathologiques que nous n'observons ailleurs qu'accidentellement, dans des proportions infiniment moins considérables et sous des formes typiques qui sont bien loin de représenter, comme le crétinisme, le dernier degré de la dégénérescence de l'espèce. C'est donc à dire, qu'étant données certaines causes secondaires qui amènent un état pathologique déterminé, ces causes agiront avec une intensité d'autant plus grande que l'individu est soumis à *la double et puissante influence des causes internes et des causes externes essentielles et primitives*.

J'appelle *causes internes essentielles et primitives*, celles que l'individu apporte en naissant par voie héréditaire, et qui le rendent plus apte que tout autre individu à contracter une maladie qui par elle-même ne reconnaît pas de causes absolues. Cela se voit, par exemple, dans la production de la folie, qui ne reconnaît pas non plus de cause absolue dans la rigueur du mot, si l'individu n'a pas en lui certaines prédispositions orga-

niques qui le rendent apte à se laisser influencer par cette même cause (1).

J'appelle *causes externes essentielles*, celles qui tiennent à la constitution minéralogique du sol et qui agissent sur l'individu, soit par l'air qu'il respire (à la façon des miasmes), soit par la mauvaise qualité de l'eau qu'il boit, ou, si vous voulez même, des aliments qu'il assimile à son économie. Je me rapproche ainsi, Monseigneur, de votre manière de juger la question et je ne puis m'empêcher de voir, dans l'action de ces causes externes essentielles, une véritable *intoxication du système nerveux*, ainsi que je vais chercher à le prouver dans un instant.

Achevons d'établir les bases de la théorie. Un individu existe dans un pays crétinisé. Il est par là même déjà soumis à la *cause essentielle externe*, celle qui tient à la *constitution minéralogique du sol amenant l'intoxication du système nerveux*, mais il ne sera pas pour cela inévitablement atteint. Mais supposons maintenant qu'il soit sous l'influence d'une *cause essentielle interne primitive*, telle que serait l'aptitude héréditaire malade à contracter l'affection, oh, alors! la position deviendra éminemment critique. Car de deux choses l'une: ou l'individu trouvera des éléments de préservation dans le monde extérieur, ou il n'en trouvera pas.

Dans le premier cas, on peut affirmer qu'il sera inévitablement soumis à une dégénérescence de l'espèce; je ne dis pas laquelle (permettez-moi pour un moment de sortir de la question spéciale). Dans le deuxième cas, on peut espérer qu'il sera préservé ou qu'il s'arrêtera à un des degrés de cette échelle

(1) Il n'est aucune cause en aliénation mentale qui puisse être qualifiée de cause absolue. Nous citons les chagrins, la misère, les suites de couches, l'insolation, etc., etc., qui agissent, on le comprend facilement, dans le sens des prédispositions individuelles, puisque ces mêmes causes, à titre égal d'intensité, sont loin de produire les mêmes effets chez tous ceux qui sont soumis à leur action.

descendante qui sépare l'homme doué de la santé du corps et de l'esprit (*mens sana in corpore sano*) de l'homme que nous ne pouvons déjà plus considérer comme un être complet. Et pourquoi? Par la raison qu'une lésion plus ou moins radicale du système nerveux ne permet plus aux facultés intellectuelles et affectives de s'exercer dans la plénitude de leur action (*mens non sana, in corpore debili aut ægrotante*).

Quels sont les éléments de préservation du monde extérieur? Ce sont tous ceux qui constituent cette réunion heureuse de forces que la Providence a remises entre nos mains, qui forment ce trésor inaliénable qu'une génération transmet à une autre, comme un progrès ou une condition de progrès, et que nous désignons sous le nom d'hygiène intellectuelle, physique et morale. Si ce progrès ou cette condition de progrès n'existe pas, ce n'est pas seulement l'individu qui dégénérera, mais telle ou telle grande fraction de l'humanité vivant en dehors de ce progrès. Ceci nous explique l'abâtardissement de tel ou tel peuple et même sa disparition complète; mais revenons à la question.

Si l'individu soumis aux causes essentielles citées plus haut se développe, en outre, dans des conditions mauvaises; s'il n'a pas la nourriture suffisante ou propre à sa constitution physique; si le logement qu'il occupe est malsain ou insalubre; s'il se livre de bonne heure aux vices qui flétrissent l'humanité; si l'enseignement intellectuel, moral et religieux ne vient pas féconder l'organisme et produire un être nouveau, alors, encore une fois, la position est critique, déplorable, désastreuse, et au lieu de l'homme formé à l'image de Dieu, nous n'avons plus qu'un être dégénéré, portant dans l'expression de ses traits, dans la manifestation de ses actes, le cachet de sa réprobation primitive et de sa dégénérescence secondaire.

Cet être dégénéré, nous l'appelons dans ce moment un crétin, sans savoir d'où vient ce nom, quelle est son origine.... un crétin; mais on comprend facilement que le crétinisme n'est qu'un point dans l'histoire des dégénérescences de l'espèce.

Si l'homme en général puise dans la configuration du sol, dans l'influence de son climat, dans son hygiène, son éducation, etc..., des éléments qui constituent des races, sans détruire toutefois la loi primitive de l'unité de la création, à plus forte raison, les conditions dont nous parlons sont-elles de nature à constituer des maladies, et même des types maladifs divers.

Ce type maladif, que nous désignons sous le nom de crétinisme dans les vallées des Alpes, des Pyrénées, sur les bords du Rhin et du Danube, dans les humbles vallons de la Meurthe, aussi bien que dans les Carpathes, ce type existe aussi partout, sinon dans sa forme extérieure, du moins dans sa forme essentielle.

Il recevra différentes désignations, mais l'individu affecté n'en sera pas moins (appelez-le comme vous voudrez, crétin, idiot, cagot) n'en sera pas moins, dis-je, un être dégénéré, puisant dans les causes essentielles primitives et dans l'action des causes secondaires, les éléments de sa dégénérescence.

Et si nous rattachant avec trop d'insistance peut-être au type que nous avons sous les yeux, nous disions : Non, ce ne sont pas les logements insalubres, la misère, les privations, l'humidité, l'absence de l'air et de la lumière, l'immoralité, l'ivrognerie, la nature des eaux potables, qui amènent le crétinisme, puisque ces causes existent partout et ne reproduisent pas de crétins, eh bien ! je crois que nous raisonnerions d'une manière trop absolue, et que nous serions en danger (j'insiste sur ce point) de détruire à leur source les véritables éléments de la régénération de l'espèce.

Sans doute, l'être dégénéré de la grande ville n'aura pas le type du crétin, parce que la nature, invariable dans ses lois, ne produit pas d'êtres organiques ou inorganiques en dehors de la constitution du sol et de conditions atmosphériques déterminées, mais les causes secondaires étant les mêmes partout, il en résultera un type maladif quelconque. L'individu ne sera pas crétin

parce que le moule dans lequel se coule le crétinisme n'existera que dans certaines conditions géologiques, mais il n'en résultera pas moins, entro les êtres dégénérés au physique et au moral de tous les points du globe, les liens de la plus étroite parenté pathologique (1).

Au point où j'ai amené la question, vous comprenez, Monseigneur, qu'il me faudrait l'espace de tout un livre pour suivre ces idées et les appuyer sur des faits, et j'ai à peine quelques pages à consacrer à notre sujet spécial.

J'en reviendrai donc à la question théorique en examinant rapidement les opinions des auteurs; et comme d'un autre côté, toute théorie est admissible si elle trouve sa justification dans des applications thérapeutiques qui remédient au mal, j'ai lieu d'espérer que les idées qu'il me reste à émettre ne heurteront en rien les opinions qui ont cours dans la science, et feront peut-être avancer la question à laquelle je me rattache de toutes mes forces, celle du traitement et de la prophylaxie du crétinisme.

§ III.

Dans la première lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser, Monseigneur, vous me demandez, à propos de la formation géologique du sol de Rosières, s'il ne me serait pas possible de tracer un cercle autour de cette formation et d'observer si le goître et le crétinisme ne vont pas en diminuant à mesure qu'on s'en éloigne? La réponse à cette question me ser-

(1) Dans l'opinion de M. le docteur Guggenbühl, l'acception du mot crétin devrait être singulièrement étendue. Cet auteur admet non seulement pour le même pays diverses catégories de crétinisme, témoin les désignations que l'on trouve dans son dernier ouvrage, de *cretinismus alpinus*, *campestris*, mais il désigne encore sous le nom de crétin tout individu qui se présente à l'observation avec une faiblesse intellectuelle unie à un corps contrefait par suite d'une disposition rachitique. (*Ouv. cit.*, p. 40 et suiv.)

vira d'introduction à l'analyse rapide des opinions des auteurs sur les causes du goître et du crétinisme, et je vais m'appuyer, à propos de la géologie du département que j'habite, sur l'autorité d'un de nos savants les plus distingués qui me servira de guide. C'est avec une complaisance sans pareille que M. Guibal, ancien élève de l'École polytechnique et ingénieur, a bien voulu suppléer aux études, malheureusement si incomplètes, que nous faisons comme médecins, des rapports des affections endémiques, avec la constitution géologique du sol.

D'après M. Guibal, le département de la Meurthe est un des mieux situés de la France pour l'étude de la géologie, puisqu'il offre à l'amateur six terrains bien distincts, l'*oolithe inférieure*, le *lias*, les *marnes irisées*, le *calcaire coquillier*, le *grès bigarré*, le *grès vosgien*, et qu'en s'éloignant au sud-ouest, on rencontre immédiatement les terrains de transition de Sénones et de Schirmeck, et les terrains primitifs si variés dans le département des Vosges. La chaîne des Vosges, qui s'élève à l'est de ce département et occupe les arrondissements de Saint-Dié, Remiremont, Épinal (département des Vosges) a été soulevée à l'époque où le grès vosgien couvrait le sol, ainsi que cela est prouvé par les dislocations de ce terrain sur le point où il a été percé par les terrains primitifs inférieurs qui se sont élevés au-dessus, et par les blocs énormes de grès vosgien soulevés qu'on rencontre sur quelques sommets des montagnes primitives de la chaîne.

Les autres terrains ont été successivement déposés sur le sol à des époques plus ou moins éloignées, mais le niveau des mers qui forment ces dépôts s'abaissant continuellement, chacun d'eux ne pouvait s'élever aussi haut que le précédent sur le flanc de la montagne. Ainsi, à partir des sommets granitiques des Vosges, les autres terrains forment ceinture autour de leur pied et se retrouvent à peu près aux mêmes hauteurs dans les départements de la Moselle, de la Meurthe et de la Haute-Saône, où ils se sont d'autant plus développés que les pentes

du sol étaient plus douces (1). La pente des Vosges vers l'Alsace étant très abrupte et le sol presque horizontal du Haut et du Bas-Rhin s'étendant jusqu'au pied de la chaîne, les différents terrains inférieurs au grès vosgien n'occupent, dit M. Guibal, qu'une bande très étroite où ils sont presque pêle-mêle, et leurs séparations sont très difficiles à déterminer. Ceci m'explique les apparentes contradictions que j'ai trouvées dans les lettres de quelques honorables confrères auxquels j'avais écrit, pour les prier de m'indiquer la constitution géologique du sol des localités où l'on m'avait signalé l'existence du goître et du crétinisme.

En allant du sommet des Vosges à Paris, en traversant le département de la Meurthe, en descendant de l'ouest vers l'est, on trouve la succession des terrains déposés successivement sur le sol dans l'ordre suivant : *grès bigarré*, *muschelkalk*, *marnes irisées* ; chacun de ces terrains recouvrant le précédent, et lui étant supérieur géologiquement, quoique moins élevé au-dessus du niveau de la mer. Cependant la chaîne des côteaux de l'*oolithe inférieure* et de la grande *oolithe* s'élève au-dessus du *lias* sur plusieurs points ; le *coralrag* s'élève plus haut que l'*oxford-clay* ; l'ensemble de ces terrains sépare le bassin de la Moselle de celui de la Meuse.

Le département de la Meuse, dans lequel il n'existe pas, que je sache, de crétins, et où le goître ne se trouve pas non plus d'une manière endémique, est traversé, du nord au sud, par

(1) Dans une carte géologique coloriée excessivement ingénieuse, M. Guibal démontre cette idée. Je regrette de ne pouvoir joindre à ce travail la carte géologique du département de la Meurthe, du même savant auteur. La théorie de M. Guibal, que les terrains les plus élevés dans l'ordre géologique sont, en général, plus bas que ceux qu'ils recouvrent, s'explique par l'abaissement successif de la mer à partir d'un point culminant. Cette théorie se démontre parfaitement avec l'inspection de la carte géologique dressée par ce savant.

le calcaire à *astartes*, qui n'occupe, dans celui de la Meurthe, que trois des sommets de la chaîne de côteaux qui sépare le bassin de la Meurthe de celui de la Moselle (1).

(1) Il ne sera pas sans intérêt de rapprocher de ces données géologiques, dans leur rapport avec le développement du goître et du crétinisme, celles que monseigneur Billiet émet à propos des conditions géologiques dans lesquelles se trouvent les individus affectés de goître et de crétinisme dans le diocèse de Chambéry.

« 1° Nous diviserons, dit le savant prélat, le territoire qui est ici l'objet de nos observations, en trois parties : La première comprend toutes les paroisses de Saint-Guix à Montmélian et celles de Beauges ; la deuxième s'étend de Montmélian à Chamousset, et la troisième de Chamousset à Lansiebourg. La première partie est occupée principalement par les terrains *jurassique* et *néocomien* qui en forment les reliefs ; les paroisses qui y sont assises sont entièrement exemptes de goître et de crétinisme. Le bas des vallées est entièrement occupé par une formation de *grès tertiaire* ou *mollasse* dont les couches sont toutes horizontales, tantôt relevées contre le flanc des montagnes voisines, et par un terrain de transport à couches horizontales qui appartient à l'*alluvion ancienne* ou au *diluvium*. Quelques villages bâtis sur ces terrains se trouvent assez gravement infectés. On rencontre aussi cette maladie dans quelques hameaux situés près du Rhône, sur les anciens dépôts de ce fleuve. Tous ces derniers hameaux ont des puits dont les eaux baissent et s'élèvent en même temps que celles du Rhône. On a fait les mêmes observations en France, sur la rive droite de ce fleuve, et notamment dans la commune de Peyrieux. Il serait à désirer qu'on explorât avec soin les deux rives du Rhône depuis Lyon jusqu'à Genève.

« 2° La seconde partie comprend la rive droite de l'Isère, de Saint-Vital à Montmélian, et la rive gauche, de Chamousset à Arvillard. Presque partout le sol dont elle est formée est un *schiste argilo-calcaire* sans consistance et presque friable, qui appartient peut-être déjà au terrain *métamorphique* ; or, c'est précisément sur ce *sol argilo-calcaire* que le goître et le crétinisme commencent à se présenter comme endémiques ; il n'y a, en effet, dans tout cet espace de terrains, que cinq paroisses sur trente-quatre qui jouissent d'une entière immunité. Dans les autres, au nombre de vingt-neuf, on trouve 801 cas sur une population de 29,000, soit 27 cas sur 1000 habitants, tandis qu'il n'y a que 2 cas sur 100 dans le reste du diocèse. Les paroisses les plus affligées sont Cruet, Planaise, Colée, Châteauneuf, Presle, Leyssaud, la Rochette et Arvil-

En somme, l'*oolithique supérieur* ne se trouve que dans la Meuse. L'*oolithique moyen*, composé de *coralrag* (calcaire corallien) et d'*argile d'Oxford*, n'occupe que la partie ouest du dé-

lard. On fait la même observation dans toute la vallée de Grésivaudan, de Montmélian à Grenoble. La rive droite de l'Isère appartient aux terrains *jurassique* et *néocomien* à couches épaisses et compactes; la population y est parfaitement saine, tandis que la rive gauche, qui est un *schiste argilo-calcaire* tendre et friable, est infectée de goitre et de crétinisme comme en Savoie.

* 3^e Le diocèse de Maurienne, de Chamousset à Lanslebourg, est occupé entièrement par le terrain *métamorphique*. On y trouve plus communément, au bas de la vallée, des schistes argileux; au milieu, des *schistes talqueux*, et, dans les parties les plus élevées, des *schistes mica-cés*. Néanmoins ces différentes espèces de roches se trouvent aussi souvent mêlées soit entre elles, soit avec d'autres espèces, telles que des *gneiss*, des *amphiboles*, des *calcaires*, des *gypses*, des *anthracites*, etc. Le *schiste argileux* est quelquefois tellement tendre, friable, soluble dans l'eau, qu'on trouve des communes dont tout le territoire est dans un état de mouvement et d'éboulement habituels. Or, c'est précisément sur ce terrain *métamorphique* que les cas de goitre et de crétinisme deviennent plus fréquents. Nous avons déjà remarqué que, dans le diocèse de Maurienne, sur 83 paroisses, il n'y en a que 9 qui en soient exemptes, ce sont les plus élevées; dans les autres, au nombre de 74, on trouve 102 cas sur 1000 habitants.

* On commence donc à trouver quelques cas de goitre et de crétinisme dans le diocèse de Chambéry, sur les dépôts du Rhône et sur le terrain d'alluvion ancienne de la Mothe-Servolex et des paroisses voisines. Dès qu'on arrive au *sol argilo-calcaire*, qui s'étend de Montmélian à Chamousset, les cas deviennent plus nombreux: on en compte, dans ce territoire, 27 sur 1000 habitants. Lorsqu'on entre dans le terrain *argileux, talqueux, gypseux* de la vallée de Maurienne, le nombre des cas s'élève à 102 sur 1000 individus. Or, dans toutes ces localités, si vous interrogez les vieillards, ils vous répondront qu'il y en a toujours eu dans leur paroisse à peu près autant qu'il y en a aujourd'hui; ils n'osent pas décider s'il y a augmentation ou diminution; les communes qui en ont peu aujourd'hui en avaient peu autrefois; celles qui en ont beaucoup aujourd'hui en avaient beaucoup autrefois. Parcourez ensuite les vallées qui en sont exemptes, celles de Beauges, par exemple; réitérez les mêmes interrogations, on vous répondra partout qu'il n'y en a

partement de la Meurthe ; tous les autres terrains traversent le département du nord au sud, savoir : *oolithe inférieure*, *lias*, *marnes irisées*, *calcaire coquillier*, *grès bigarré* et *vosgien*. L'*oxford-clay*, ou *argile d'Oxford*, traverse l'arrondissement de Toul et celui de Domèvre, du sud au nord, et y forme une contrée qu'on appelle la Voivre. L'*oxford-clay* se compose, à la partie supérieure, de bancs calcaires bleus très durs, plus ou moins *argileux* ou *siliceux*, dont l'aspect ressemble beaucoup à celui du *lias*, et qui donnent, comme lui, de la chaux hydraulique dans les parties où la silice n'est pas trop abondante ; quand elle domine, la pierre est d'un gris bleuâtre et plus rude au toucher que le *lias*. Au-dessous, les calcaires sont plus rares, plus tendres, plus légers ; ils sont séparés par des bancs d'argile qui deviennent de plus en plus puissants et sont enfin privés de pierres. Ces argiles sont converties dans plusieurs tuileries, en briques et en tuiles.

D'après la remarque judicieuse de M. Guibal, le besoin qu'ont eu les hommes d'eau potable, pour s'abreuver eux et leurs bestiaux, les ont portés à établir leurs premières demeures sur la ligne séparative des nombreuses sources qui jaillissent entre le *coralrag* et l'*oxford*. Malheureusement, dans beaucoup de localités, la grande abondance des eaux a plutôt fixé les habitants que leur bonne qualité.

C'est dans le terrain *oolithique inférieur* que se trouvent ces roches qui forment d'immenses carrières. Au-dessous de ces roches, on rencontre des amas de petites pierres qui en ont été désagrégées et que l'on désigne, dans le pays, sous le nom de *grouine*. C'est dans ce terrain *post-diluvien* que l'on a trouvé quelquefois des dents d'éléphants.

Jamais eu plus qu'aujourd'hui Il paraît donc certain que ces deux infirmités ne sont pas purement sporadiques, et qu'on doit en chercher la cause dans les localités mêmes où elles se développent. » (*Observations sur le recensement des personnes atteintes de goitre et de crétinisme dans les diocèses de Maurienne et de Chambéry*, par monseigneur Alexis Billiet, archevêque de Chambéry.)

Le *lias*, dans lequel est situé Nancy, traverse aussi le département du nord au sud et se compose de plusieurs assises bien distinctes; la principale est une *argile bleue, grise ou noirâtre*, souvent *schisteuse*, dans laquelle se trouvent des mollusques fossiles de formes très variées. Les loges de quelques ammonites sont creusées et tapissées intérieurement de deux espèces de sel : *chaux carbonatée et strontiane sulfatée fibreuse*. Dans quelques parties seulement du département, mais notamment près de Nancy, entre Essey, Tomblaine, Saulxure et Séchamps, il existe un calcaire plutôt gris que bleu, dégageant, par la percussion, une odeur bitumineuse.

Dans cette même constitution géologique de notre département, on trouve le *lias bleu* ou *calcaire à gryphées*, qui fournit la meilleure chaux hydraulique que l'on connaisse par la proportion convenable de l'argile avec la silice. On y trouve aussi le *grès infraliasique* (*lias sandstein des Allemands*), qui, d'après M. Guibal, varie de puissance, de couleur, de densité, de telle manière qu'on ne croirait jamais pouvoir rapporter au même terrain les échantillons recueillis sur des points même voisins du département. Tantôt il est désagrégé et forme ce sable blanc que les cuisinières emploient pour nettoyer les vases métalliques, tantôt il est jaune et de consistance variable par le ciment qui relie ses grains; d'autres fois il est très brun et très dur, quand ce ciment est ferrugineux, etc. Sa puissance varie de 50 centimètres à 7 ou 8 mètres. Or, dans toute cette partie du département formé par le terrain dont je dois la description à M. Guibal, le crétinisme ne se rencontre que d'une manière sporadique. S'il y existe des communes où l'on rencontre des goitreux, il sera à remarquer que ces communes sont situées à l'entrée de quelque vallon étroit, balayé le plus souvent par les vents du nord, et que les maisons les plus infectées sont précisément celles qui sont exposées au nord et qui sont adossées à la montagne. C'est l'observation que j'ai pu faire à Laxou, village situé à 1 kilomètre de Maréville, et dans

notre asile situé sur le même terrain géologique, j'ai déjà fait observer que le goître y était endémique avant les grandes améliorations introduites dans ces dernières années. Ces améliorations ont surtout consisté dans l'abatis des murs qui étreignaient des cours étroites où les malades accumulés ne pouvaient jouir d'un air suffisamment renouvelé. La position topographique de l'asile, environné, au nord et à l'ouest, de coteaux couronnés de forêts nous plaçait dans une espèce d'entonnoir où les miasmes dégagés par des cours étroites, fangeuses et peu ventilées, plaçaient nos aliénés dans une situation très malsaine. Il était rare que les nouvelles infirmières qui arrivaient ne fussent pas immédiatement atteintes de goître, et cette réputation endémique était si bien établie qu'il était devenu difficile de se procurer des femmes de service. J'ai écrit, dans ces derniers temps, à différents curés du département, dont les paroisses, situées sur cette formation géologique, avaient autrefois des goîtreux, et tous m'ont répondu dans le sens de M. le curé d'Amance, dont j'ai cité la lettre : « Il y avait autrefois des goîtreux dans nos localités, on rencontrait même par-ci par-là quelques crétins ; mais, grâce aux améliorations opérées, ces infirmités deviennent de plus en plus rares. »

Nous remarquons donc dans notre département, contrairement à ce que vous avez malheureusement observé, Monseigneur, dans le diocèse de Chambéry, que là où il y avait beaucoup de goîtreux autrefois, on en compte peu aujourd'hui. Il est incontestable que les grands changements qui se sont opérés dans l'hygiène générale, dans les habitudes des populations par suite de leurs déplacements plus fréquents et de la création d'industries nouvelles, n'aient puissamment contribué à amener ce résultat.

Nous sommes arrivés dans ce moment à la zone géologique qui sépare le *lias des marnes irisées*, et la scène va changer du tout au tout. Nancy, l'ancienne capitale de la Lorraine, se trouve dans le *lias* à 12 kilomètres environ de Rosières, qui est située

en plein dans les *marnes irrisées*. Saint-Nicolas-du-Port, ancienne ville commerçante célèbre, et réduite aujourd'hui à 4 ou 5,000 habitants, se trouve juste sur l'extrême limite qui sépare le *lias des marnes irrisées*, à 5 ou 6 kilomètres de Rosières. Or, on ne rencontre pas plus de goitreux à Saint-Nicolas qu'à Nancy, et mes investigations ne m'y ont pas fait découvrir le moindre vestige de crétinisme. Le village de Dombalès, à moitié chemin de Saint-Nicolas et de Rosières, se trouve déjà dans les *marnes irrisées*. On m'y a fait remarquer une famille crétineuse et un certain nombre de goitreux des deux sexes, mais les améliorations considérables opérées dans cette commune depuis un quart de siècle établissent un contraste si frappant entre l'ancien ordre de choses et ce qui existe aujourd'hui, que l'attention des habitants est à peine fixée sur ces quelques cas pathologiques isolés. Il n'en est plus ainsi à Rosières qui, malgré ce que disent beaucoup de personnes des améliorations notables apportées dans l'état physique de cette population depuis une quarantaine d'années, n'en est pas moins et n'en restera pas moins, pour longtemps encore, la capitale du goître et du crétinisme dans le département de la Meurthe. Je ne répéterai pas à ce sujet ce que j'ai déjà énoncé dans mon mémoire au congrès scientifique de Nancy, et ce que les observations du docteur Ancelon ont confirmé. Je produirai en temps et lieux la statistique complète des goitreux et crétins de Rosières, Moyen-Vic, Marsal, Dieuze, ces quatre foyers principaux de ces affections endémiques dans ce département, et l'on verra qu'il serait dangereux, dans l'intérêt même de ces populations, d'affecter un pessimisme absolu, et de laisser faire, comme le veulent quelques personnes, le temps, ce grand réparateur de nos maux. En effet, de ce que l'on ne rencontre pas dans ces localités de types aussi hideux qu'autrefois, il ne s'ensuit pas moins, et c'est la conviction de la Commission nommée par M. le Préfet, que les affections goitreuses et crétineuses ne pourront y être déracinées que par le concours énergique

que l'administration prêterait aux efforts de la science médicale (1).

MOREL,

Médecin en chef de l'asile de Maréville (Meurthe).

(La suite au prochain numéro.)

(1) Dans mon mémoire au congrès scientifique de Nancy, j'ai déjà établi que le nombre des crétins et des goitreux est plus considérable, abstraction faite de la population générale de Rosières, que dans le royaume de Piémont.

DE LA FOLIE A DOUBLE FORME,

PAR

M. BAILLARGER,

Médecin de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine.

(Leçons faites à la Salpêtrière dans le semestre d'été de 1854.)

SOMMAIRE. But de ce travail. — Dans les alternatives de la mélancolie et de la manie, il n'y a pas deux maladies mais une seule. — Les deux prétendus accès ne sont que deux périodes du même accès. — Opinion de Willis. — Il attribue à la mélancolie le rôle de cause productrice à l'égard de la manie. — Opinion d'Esquirol. — Il parle de la même manière des alternatives de la mélancolie et de la manie, — de la mélancolie, et de la phthisie pulmonaire. — Passages extraits de l'ouvrage d'Anceaume, — de Griesenger. — Ce dernier auteur a mieux observé que ses prédécesseurs. — Il compare la maladie à un *cercle*. — M. Falret crée le type *circulaire* à côté du type intermittent. — La folie *circulaire* est une folie intermittente à formes alternes. — Le 30 janvier 1854, je cherche à établir, dans mon travail, que la folie à double forme est une folie intermittente ordinaire. — M. Falret adopte cette opinion dans son mémoire du 15 février 1854. — Il conserve néanmoins la dénomination de *circulaire* désormais sans objet. — Il reconnaît qu'il y a des *accès* et les décrit. — M. Falret n'admet plus qu'une seule intermittence au lieu de deux. — Cette intermittence unique est considérée par lui comme une troisième période.

MESSIEURS,

Il y a trois mois, j'ai cherché à démontrer dans un travail lu à l'Académie de médecine, l'existence d'un nouveau genre de folie, caractérisée par la succession régulière de deux périodes; l'une d'excitation et l'autre de dépression, ou réciproquement.

J'ai désigné ce genre de folie sous la dénomination de *folie à double forme*.

En faisant cette tentative je ne me suis pas dissimulé les objections qui pouvaient m'être faites. Je n'ignorais pas qu'on a bien souvent répété et non sans raison que ces distinctions nouvelles, qui tendent sans cesse à modifier les classifications, sont bien souvent plus nuisibles qu'utiles aux progrès de la science.

Cependant, malgré les préventions avec lesquelles les essais de ce genre sont accueillis, je crois, Messieurs, devoir persister dans l'opinion que j'ai exposée devant l'Académie de médecine.

Après un nouvel examen de la question, je suis resté convaincu que l'idée principale de mon travail repose sur une base exacte, qu'elle donne une meilleure interprétation des faits, enfin qu'elle est susceptible d'applications utiles.

C'est ce que je vais essayer de démontrer.

Indiquons d'abord, Messieurs, d'une manière précise le but que je me propose d'abord d'atteindre.

Tous les manigraphes ont signalé comme assez fréquente la transformation de la mélancolie et de la manie, ou réciproquement.

Tous aussi ont vu dans ces faits deux affections différentes, deux accès distincts, qui se succèdent plus ou moins régulièrement chez le même malade.

C'est cette opinion que je me suis attaché à combattre.

Je voudrais en effet démontrer qu'il n'y a pas là deux maladies, mais une seule; que les deux prétendus accès ne sont que les deux périodes d'un même accès.

La conséquence de cette opinion, vous le comprenez, c'est qu'il y a lieu d'admettre une entité morbide nouvelle et dès lors de l'étudier séparément, d'en tracer l'histoire isolée comme celle de la mélancolie et de la manie à côté desquelles elle formerait un genre spécial de folie.

Vous avez pu remarquer, Messieurs, que l'historique des questions que nous étudions trouve rarement place dans ces leçons. Les limites que le temps nous impose ne nous permettent guère de nous écarter des points d'une utilité toute pratique.

Vous concevrez que j'agisse aujourd'hui autrement.

Les faits que j'ai décrits sous la dénomination de *folie à double forme* ne sont pas nouveaux, mais ils ont été jusqu'à présent incomplètement observés et à mon avis mal interprétés. Il est donc indispensable de vous exposer ce que les auteurs ont dit de plus important sur ce qu'on a appelé les alternatives ou les transformations de la mélancolie et de la manie. Cet historique sera la base de notre discussion et sans lui la question ne saurait être bien comprise.

Je me bornerai d'ailleurs, à vous citer les passages les plus importants pour y chercher non seulement le fait lui-même, mais encore la manière dont il est apprécié.

Voici d'abord ce qu'on trouve dans l'ouvrage de T. Willis.

« Lorsque la mélancolie dure très longtemps, il arrive assez souvent, dit-il, qu'elle se transforme en *stupidité* ou en *manie*. »

Un second passage est beaucoup plus explicite et plus détaillé.

« Après la mélancolie il faut traiter de la manie, qui en est si voisine, et qui a tant de rapports avec elle, que ces deux maladies se succèdent souvent l'une à l'autre et que la première se transforme en la seconde et réciproquement. La mélancolie, en effet, portée à son plus haut degré, détermine le délire furieux ; puis ce délire après s'être calmé, se termine par la mélancolie (maladie atrabilaire).

« Il n'est pas rare de voir ces deux affections s'exclure et se remplacer mutuellement, comme la flamme et la fumée : Si l'on peut dire, en effet, que dans la mélancolie, le cerveau et les esprits animaux sont obscurcis par une épaisse fumée

» et de noires ténèbres, la manie apparaît comme un incendie » pour les illuminer (1). »

Willis, vous le voyez, Messieurs, a observé la transformation de la mélancolie en manie, ou réciproquement, et la succession alternative de ces deux maladies.

Quant à la manière dont il envisage cet ordre de faits, elle a cela de curieux qu'il attribue à la mélancolie le rôle de cause productrice à l'égard de la manie.

« Quand la mélancolie, dit-il, est portée à un très haut » degré, elle détermine le délire furieux. »

Pour ne pas trop multiplier les citations, j'arrive à Esquirol, qui, dans plusieurs endroits de son ouvrage, a signalé les faits que nous étudions.

« Il n'est pas rare, dit Esquirol, de voir la manie alterner » d'une manière très régulière avec la phthisie, l'hypocondrie et » la lypémanie (2). »

Ai-je besoin après ce passage, de rechercher de quelle manière Esquirol envisage les alternatives de la mélancolie et de la manie? Ce sont évidemment pour lui deux maladies distinctes, et l'on voit qu'il mentionne en même temps et au même titre les alternatives de la manie avec la phthisie pulmonaire.

Remarquons, Messieurs, qu'Esquirol signale ici cette succession de la mélancolie et de la manie, comme ayant lieu d'une manière très régulière et que c'est là un progrès important dans la question. Il n'est pas douteux, comme le prouvent d'ailleurs plusieurs faits cités par lui, que cet illustre médecin n'ait observé souvent la folie à double forme, seulement, il a continué, avec Willis, à voir dans ces faits deux maladies différentes déjà connues et non une maladie nouvelle comme nous cherchons à l'établir.

(1) T. Willis, méd.-doc., *Opera omnia*, t. II. Amsterdam, 1682.

(2) Esquirol, *Traité des maladies mentales*, t. II, p. 170.

Un autre point qui, comme on le verra par la suite, tient une grande place dans cette étude, semble avoir été bien jugé par Esquirol. Il a remarqué, au moins dans certains cas, qu'entre l'accès de mélancolie et l'accès de manie, il n'y a que de simples rémittences et non des intermittences complètes, ainsi que l'ont cru après lui plusieurs auteurs.

« La rémission dans quelques cas, dit-il, n'est que le passage d'une forme de délire à une autre forme; ainsi un aliéné passe trois mois dans la lypémanie, les trois mois suivants dans la manie, enfin, quatre mois, plus ou moins, dans la démence, et ainsi successivement, tantôt d'une manière régulière, tantôt avec de grandes variations. Une dame, âgée de cinquante-deux ans, est un an lypémanique et un an maniaque et hystérique. »

Outre le fait de la rémission entre les deux formes, Esquirol tendrait en même temps à établir, ce qui me paraît une erreur, que cette succession n'a rien de spécial à la mélancolie et à la manie, puisqu'il fait, comme on le voit, intervenir la démence.

Les lignes qui suivent démontrent qu'après avoir parlé de la même manière de la succession de la mélancolie avec la phthisie, l'hypocondrie, la démence et la manie, le même auteur a confondu encore d'autres faits qui demandent évidemment à être distingués.

« Quelques heures, quelques jours, quelques mois, avant l'explosion de la manie, il est, dit-il, des individus qui sont hypocondriaques, profondément mélancoliques, tandis qu'il en est d'autres qui tombent dans une stupeur profonde, paraissant privés de tout sentiment, de toute idée. Ils sont sans mouvement, ils restent où on les pose, il faut les habiller, porter les aliments à la bouche; les traits de la face sont crispés, les yeux rouges et brillants. Tout à coup la manie éclate avec tout son délire, avec toute son agitation. »

N'est-il pas évident, qu'il n'y a aucune analogie à établir entre les cas où la manie éclate, après quelques heures ou

quelques jours de tristesse et d'abattement, et ceux dans lesquels cette maladie a été précédée d'un véritable accès de mélancolie, qui s'est prolongé pendant plusieurs mois.

Les passages que je viens de citer suffisent pour vous bien faire comprendre la manière dont les faits ont été envisagés par Esquirol.

Voici sur ce même point l'opinion d'un de ses élèves, le docteur Anceaume.

Après avoir cherché à établir que le délire mélancolique ne peut être compliqué avec d'autres délires, ce médecin constate la succession de la manie et de la mélancolie dans les termes suivants :

« Il est constant, dit-il, qu'elles affectent quelquefois le même individu, se succédant alternativement à des intervalles plus ou moins rapprochés ou à des périodes plus ou moins éloignées, régulières ou irrégulières ; mais ce n'est pas là une complication, ce sont deux affections de l'esprit qui existent isolément dans des temps différents (1). »

Ainsi, Messieurs, point de doutes, la mélancolie et la manie sont ici, pour Anceaume comme pour Esquirol, deux affections isolées de l'esprit.

Je trouve dans l'ouvrage classique de Griesinger, publié en Allemagne, en 1845, plusieurs passages importants sur le sujet qui nous occupe.

« La transition de la mélancolie à la manie et l'alternance de ces deux formes sont très ordinaires. Il n'est pas rare de voir toute la maladie consister dans un *cycle* des deux formes qui alternent souvent très régulièrement.

« D'autres observateurs et nous-même avons vu des cas dans lesquels une mélancolie survenue en hiver est remplacée par une manie au printemps, qui, en automne, se transforme de nouveau en mélancolie. »

(1) *De la mélancolie*, p. 157.

« Les accès de manie avec agitation alternent souvent avec
 » un état de mélancolie. Quelquefois il y a entre ces deux
 » formes une alternance régulière *pour celles par exemple qui*
 » *débutent à une certaine époque de l'année.* D'autres fois on
 » voit ces accès de manie avec agitation revenir après des inter-
 » valles complètement libres, réguliers ou irréguliers, de un,
 » deux, trois ans ou davantage. C'est là une forme fâcheuse
 » de véritable épilepsie psychique qui partage avec l'épilepsie
 » ordinaire la gravité du pronostic. (Page 226.)

« Il y a par exemple des cas de manie qui sont précédés seu-
 » lement pendant quelques jours d'une grande anxiété, d'in-
 » quiétude, d'un état de désespoir. D'autres fois, le stade mélan-
 » colique se prolonge pendant toute une année sous une forme
 » moins intense et avec des rémissions plus ou moins rappro-
 » chées. »

« On a déjà indiqué comment, dans la plupart des cas, l'état
 mélancolique se transforme en un état maniaque et réciproque-
 ment. En suivant attentivement le développement de la
 maladie, on peut voir chez les mélancoliques le sentiment d'une
 anxiété douloureuse, s'accroître de jour en jour, se traduire
 d'abord par une manifestation intérieure d'une sorte d'inquié-
 tude violente qui, continuant toujours à faire des progrès, se
 transforme enfin en une agitation maniaque complètement
 caractérisée. »

Ces passages de l'ouvrage de Griesinger, et quelques autres
 que nous pourrions citer, prouvent que lui aussi a souvent
 observé la transformation de la mélancolie en manie.

Il est d'ailleurs évident qu'il a confondu, comme Esquirol,
 des faits très différents. Ceux, par exemple, dans lesquels la
 manie est précédée de mélancolie pendant quelques jours, et
 ceux dans lesquels le stade mélancolique se prolonge pendant
toute une année.

D'autre part, cependant, il faut reconnaître que ce médecin
 a mieux qu'on ne l'avait fait jusque-là décrit le passage de la

mélancolie à la manie ; en outre, il a fait la remarque très juste que les alternatives de la mélancolie et de la manie s'observent surtout chez les malades dont les accès reviennent à certaines époques régulières de l'année. Enfin nous devons mentionner encore cette comparaison très exacte de la maladie à un *cercle*. L'aliéné ne sortant de la manie que pour retomber dans la mélancolie, puis de nouveau dans la manie, et ainsi de suite, indéfiniment, roule en effet dans une sorte de *cercle*.

Ce caractère paraît avoir beaucoup frappé M. Falret qui, en 1851, a fait de cette succession continue de deux maladies un type particulier différent du type intermittent, et qu'il a désigné sous le nom de type ou de forme *circulaire*.

Voici d'ailleurs les passages dans lesquels l'auteur que je viens de citer a signalé les alternatives de la mélancolie et de la manie.

« Après les variations que présente la folie dans ses degrés et dans ses types, disons un mot de ses transformations. Dans une classification naturelle, chaque forme devrait avoir sa marche nettement déterminée et ne pas pouvoir se transformer en une autre. Il n'en est pas ainsi dans l'état actuel de la science. On voit assez souvent la manie *remplacer* la mélancolie et réciproquement. »

A la page suivante on trouve un autre passage plus important :

« La transformation de la manie à la mélancolie, et réciproquement, a été signalée dans tous les temps comme un fait accidentel ; mais on n'a pas assez remarqué, ou du moins on n'a pas dit d'une manière expresse, qu'il existe une certaine catégorie d'aliénés chez lesquels se manifeste avec continuité, et d'une manière presque régulière, la succession de la manie et de la mélancolie. Ce fait nous a paru assez important pour servir de base à une forme particulière de maladie mentale que nous appelons *folie circulaire*, parce que l'existence de ce genre d'aliénés roule dans un même cercle d'états maladifs qui se

reproduisent sans cesse, comme fatalement, et ne sont séparés que par un intervalle de raison d'assez courte durée. Faisons remarquer, toutefois, que les deux états dont la succession continue constitue la folie circulaire ne sont, en général, ni la mélancolie ni la manie proprement dites, avec leurs caractères habituels : c'est, en quelque sorte, le fond de ces deux états de maladie mentale, sans leur relief. D'une part, il n'y a pas incohérence d'idées, comme dans la manie, mais simple exaltation maniaque, c'est-à-dire activité extrême des facultés, avec besoin incessant de mouvement et désordre très marqué dans les actes. D'autre part, il n'y a pas lésion restreinte de l'intelligence et prédominance de certains délires bien déterminés, comme dans les mélancolies ordinaires, mais dépression physique et morale portée quelquefois jusqu'à la suspension des facultés intellectuelles et affectives. Cette période de la folie circulaire est ordinairement plus longue que la période d'exaltation maniaque. Chose remarquable, ces deux variétés de la manie et de la mélancolie, qui, prises isolément, sont plus curables que les autres, présentent la gravité la plus grande lorsqu'elles se trouvent réunies pour former la folie circulaire. Jusqu'ici nous n'avons vu que des rémissions plus ou moins notables dans le cours de cette affection ; jamais nous n'avons observé ni de guérison complète ni même d'amélioration durable. »

Les passages qui précèdent prouvent que M. Falret a observé comme Willis, Esquirol, Anceaume, Griesinger, et beaucoup d'autres manigrapbes que je pourrais citer, les *transformations* de la mélancolie et de la manie. C'est à tort cependant à notre avis qu'il croit avoir signalé ce fait d'une manière plus expresse que les auteurs qui l'avaient précédé. Il est évident que tous ont remarqué cette catégorie d'aliénés chez lesquels la succession de la manie et de la mélancolie a lieu avec continuité. Qu'est-ce, en effet, que deux maladies qui alternent entre elles, sinon deux maladies qui se succèdent avec continuité ? Le fait

est exprimé d'une manière différente, mais il reste toujours identique.

Il est même un point très important et assurément le plus curieux dans la question et qui, dès longtemps signalé par les auteurs, ne paraît pas avoir été observé par M. Falret, ou ne l'a été que très récemment. Je veux parler de la *régularité* dans le retour des accès de manie et de mélancolie. Quoique Esquirol, Griesinger, Ancelet eussent indiqué ce caractère, M. Falret n'en dit rien dans la mention qu'il fait de la folie circulaire, en 1851, ce n'est que lors de la réimpression de ses leçons, il y a quelques mois, qu'il indique cette succession de la manie et de la mélancolie comme ayant lieu d'une manière presque régulière.

Disons d'ailleurs que M. Falret a ajouté à cette histoire des alternatives de la manie et de la mélancolie, quelques traits que les auteurs n'avaient pas indiqués, et, entre autres, ce qui se rapporte au pronostic. En effet, comme on la vu dans le passage cité, Griesinger ne paraît, quant à la gravité du pronostic, n'avoir eu en vue que la manie intermittente, qu'il compare à une sorte d'épilepsie psychique.

J'ai dit que la manière dont Willis, Esquirol et Ancelet ont envisagé les alternatives de la manie et de la mélancolie, ne peut prêter à aucun doute. Il me reste, Messieurs, à démontrer qu'il en est de même pour les deux derniers auteurs.

Un premier point à remarquer c'est que Griesinger et M. Falret n'ont parlé des faits que nous étudions qu'à l'occasion de la marche de la folie. C'est après s'être étendu sur les différents types continus, rémittents, intermittents qu'affectent les maladies mentales, qu'ils en sont arrivés à parler des transformations de ces mêmes maladies.

S'ils eussent songé à créer une entité morbide nouvelle, c'est au contraire en discutant le nombre des genres de folie que les alternatives de la manie et de la mélancolie auraient été examinées par eux. Or, il n'en est pas même fait mention.

M. Londe a vu, dans un cas, la folie alterner avec la goutte. Le malade était gouteux quand il n'était pas aliéné, et aliéné quand les douleurs de goutte disparaissaient.

La goutte et la folie n'en restent pas moins ici deux maladies distinctes, quoique leur marche ait quelque chose de tout spécial. Il n'y a pas lieu d'inscrire dans le cadre nosologique une maladie nouvelle, mais il pourrait être nécessaire de désigner *ce mode de succession* d'une manière particulière. Ce n'est, en effet, ni le type continu ni le type intermittent ordinaire; ce sont des maladies intermittentes à formes alternes.

Ce mode de succession a été comparé à un cercle, par Griesinger, et appelé circulaire par M. Falret, qui l'a décrit immédiatement après le type intermittent ordinaire.

Ce qui d'ailleurs pour ce dernier auteur rend la distinction des deux maladies encore plus nette et plus tranchée, ce sont les *intermittences* qui les séparent. M. Falret a soin, en effet, de bien spécifier que les *deux* états malades (manie et mélancolie) dont la succession constitue la folie circulaire, sont séparés entre eux par un intervalle de raison d'assez courte durée.

Je disais que quand la goutte et la folie alternent entre elles, personne ne serait tenté de faire de ces deux maladies une seule maladie, mais à plus forte raison si elles sont séparées par un intervalle de santé.

Il en est de même pour la mélancolie et la manie. Rien de plus opposé à notre opinion que l'existence de ces intermittences. Si elles sont réelles, l'idée que j'ai soulevée est fautive et insoutenable. Comment, en effet, serait-il possible de considérer la mélancolie et la manie comme deux périodes d'un même accès, si elles sont isolées l'une de l'autre par un intervalle de santé, par une véritable intermittence?

S'il en était ainsi, il faudrait évidemment se borner à dire avec les auteurs, et suivant les expressions de M. Falret, « qu'on voit assez souvent la manie *remplacer* la mélancolie, et réciproquement. »

La folie à double forme, telle que j'essaie de la constituer, est quelquefois et souvent même intermittente, mais les intermittences ont lieu entre les accès, et non entre les périodes, ce qui est très différent. Vous en jugerez, Messieurs, par le tableau suivant.

Voici l'ordre de succession d'après Anceaume et M. Falret :

Manie.
Intermittence,
Mélancolie,
Intermittence,
Manie, etc.

Il s'agit ici, comme vous le voyez, d'une folie intermittente à formes alternes, ou, si vous le voulez, d'une folie circulaire (1). Au lieu de cela, si la nouvelle opinion que je défends est fondée, on aurait au contraire l'ordre suivant :

Manie mélancolie (accès),
Intermittence,
Manie mélancolie (accès),
Intermittence,
Manie mélancolie (accès).

Vous le reconnaissez, Messieurs, ici, au lieu d'une folie intermittente à formes alternes, nous avons une folie intermittente ordinaire, mais ayant des caractères nouveaux et qu'on ne peut rattacher à aucun des genres décrits jusqu'à présent.

L'intermittence n'arrive qu'après l'évolution des deux périodes, c'est-à-dire après l'accès complet, comme cela a lieu

(1) J'ai dit que la comparaison faite par Gricsinger de la maladie à un cercle est très exacte, mais c'est surtout pour les cas dans lesquels la manie et la mélancolie se succèdent sans interruption. Lorsqu'il y a des intermittences, comme Anceaume et M. Falret l'ont admis, cette comparaison cesse d'être rigoureuse. La dénomination de *folie circulaire*, tout en traduisant une comparaison juste, pour le cas que je viens d'indiquer, a d'ailleurs l'inconvénient de soulever tout d'abord, dans l'esprit, des idées très éloignées de la vérité.

dans toutes les maladies intermittentes; et, en outre, comme conséquence, il n'y a eu qu'une seule intermittence au lieu de deux.

Pour résumer en quelques mots les différences entre l'opinion des auteurs et celle que je cherche à établir, je dirai que je voudrais substituer une folie simplement intermittente à une folie intermittente à formes alternes; un seul accès à deux accès.

J'ai dit, Messieurs, que la folie à double forme n'est pas toujours intermittente.

La maladie, en effet, peut s'arrêter après un premier accès. Quand la manie a succédé à la mélancolie, ou réciproquement, l'aliéné revient à la santé et l'accès ne reparait plus.

Je n'ai pas besoin d'insister, Messieurs, pour vous montrer toute la différence entre cette transformation, qui n'a lieu qu'une fois, et l'alternance, laquelle suppose la succession continue.

Quelques manigraphes ont donné pour ces cas, dans lesquels la maladie s'arrête après un seul accès, une explication qui vous paraîtra peut-être singulière.

Lorsque la manie par exemple succédait à la mélancolie, ils l'ont considérée comme un phénomène critique, ne remarquant pas que la prétendue crise durait souvent aussi longtemps que la maladie elle-même.

Tel est, Messieurs, l'historique de la question; tel est ce qu'on pourrait appeler l'état de la science. Il me reste maintenant à vous dire sur quels arguments je m'appuie pour soutenir l'opinion nouvelle que je vous ai fait connaître. Elle consiste, vous le savez, à regarder les cas dans lesquels la mélancolie ou la manie se transforment l'une dans l'autre, comme constituant une entité morbide nouvelle, dont l'histoire doit être faite séparément à côté de celle de la mélancolie et de la manie.

Les observations que renferme la folie à double forme, appartiennent, je l'ai dit, à plusieurs catégories. Je choisirai d'abord

pour les examiner celles qui me paraissent les moins explicables dans l'opinion ancienne, et qui, au contraire, se prêtent le mieux à l'interprétation que je propose, je veux parler des accès intermittents à courtes périodes.

Pendant trois ans j'ai donné des soins à une demoiselle atteinte de folie intermittente, et dont les accès duraient un mois.

La malade était d'abord quinze jours profondément triste et déprimée, puis tout à coup, pendant la nuit, elle devenait très excitée, très active, et offrait pendant quinze jours les signes de la manie.

Ensuite, venait une intermittence de six semaines ou deux mois, plus ou moins.

J'ai observé autrefois à Charenton une malade qui se trouve encore dans l'établissement, et dont les accès reviennent tous les deux ou trois ans. Chaque accès dure quatre ou cinq mois, et se divise en deux périodes égales, l'une d'excitation et l'autre de dépression.

Esquirol rapporte l'observation suivante :

Une dame fut atteinte d'un premier accès de folie à l'âge de vingt-quatre ans. Elle en eut successivement six autres à des intervalles de deux, trois ou quatre ans. Tous ces accès, dit Esquirol, offrirent le même caractère. « Invasion subite provoquée par quelque affection morale; période maniaque de *deux à trois mois*, remplacée par la période mélancolique qui d'abord n'avait que *deux à trois mois de durée*, et qui a persisté beaucoup plus longtemps dans les deux derniers accès. »

En présence de ces observations, si nettes et si tranchées, permettez-moi, Messieurs, de faire la supposition suivante :

Admettez pour un instant que la mélaucolie et la manie n'aient point encore été observées ni décrites, à qui, je le demande, viendrait-il à la pensée de scinder chacun des accès dont nous venons d'indiquer les caractères, pour y trouver deux maladies différentes ?

Comment, voilà une malade aliénée pendant un mois, saine

d'esprit pendant six semaines ; chaque accès se présente toujours avec les mêmes phénomènes et la même marche ; nous voyons constamment deux périodes, l'une d'excitation, l'autre de dépression, et vous ne voulez pas que je considère cet accès comme une maladie spéciale !

Si les accès étaient continus, on rappellerait que les alternatives de deux maladies différentes sont fréquentes, mais ici les intermittences existent, elles sont longues, parfaitement trauchées, et elles n'arrivent, comme cela a lieu pour les fièvres intermittentes, qu'après l'évolution des périodes qui forment l'accès.

Qui donc pourrait citer en pathologie l'exemple de deux maladies se succédant sans intervalles entre elles, mais revenant toujours dans le même ordre et d'une manière intermittente ? Je répète qu'il n'y a rien de semblable, car le fait de la succession alternative, c'est-à-dire continue de deux maladies, est complètement différent.

Un second argument, que j'invoquerai pour faire considérer ces accès comme une unité morbide, c'est que les deux périodes de dépression et d'excitation ne s'observent pas seulement dans l'accès de folie à double forme, qu'ils ne constituent pas une de ces réunions étranges et sans lien, comme la succession alternative de la folie et de la goutte, et de beaucoup d'autres affections, qui n'ont entre elles aucun rapport (1). Qu'est-ce autre chose, en effet, que la réaction après la dépression, ou réciproquement ? Ces accès de folie à double forme ne sont donc que l'expression nouvelle d'une loi bien connue en pathologie. Le plus souvent, l'excitation et la dépression chez les aliénés ont lieu d'une manière inégale, irrégulière, et alors nous avons les formes mixtes. Mais lorsque ces phénomènes se succèdent avec régularité, lorsqu'ils apparaissent toujours dans le même ordre à des épo-

(1) Il est bien entendu que je parle des symptômes et non de la cause.

ques déterminées, je dis, Messieurs, que l'accès doit alors être considéré comme un accès spécial, qui n'appartient plus ni à la manie ni à la mélancolie.

Un troisième et dernier argument, pour établir l'unité morbide des accès de folie à double forme, c'est leur comparaison avec les accès de manie et de mélancolie simples.

Voilà dans le même asile trois malades : tous trois ont des accès chaque année au printemps, chacun de ces accès dure deux mois.

Le premier malade passe deux mois au milieu de l'agitation la plus vive, avec incohérence dans les idées et désordre extrême dans les actes.

Le second reste, au contraire, triste, abattu, craintif, et en proie à des idées mélancoliques.

Le troisième, enfin, est un mois triste et inerte, puis un mois très gai et très agité.

Chaque année les mêmes phénomènes se reproduisent, et vous vous refuseriez à voir là trois maladies différentes ? Pourquoi donc, s'il n'y a pas ici des conditions pathologiques distinctes, pourquoi cette reproduction toujours identique des mêmes phénomènes ?

Je ne crois pas, Messieurs, devoir insister davantage sur ce sujet. Quant à moi, j'avoue que ces accès intermittents à courtes périodes me semblent à l'abri de toute objection. Les autres catégories de faits sont peut-être plus ou moins attaquables, mais celle-ci ne l'est pas. Ces observations, il est vrai, ne sont pas très nombreuses, mais la question n'est pas dans leur nombre, elle est tout entière dans leur nature. Je ne pourrais que rappeler à cette occasion ce que M. Maury a dit des monomanies très limitées lorsqu'il faisait remarquer que la considération de la fréquence n'est que secondaire, et qu'il s'agit avant tout de savoir si ces monomanies existent ou non. Les classifications en botanique ne sont pas uniquement faites pour les plantes les plus communes, et nous ne voyons pas pourquoi il en serait autrement en pathologie.

Il est une autre catégorie d'observations pour laquelle l'opinion que j'ai émise me semble aussi facile à soutenir; surtout quand on vient d'étudier la folie à double forme franchement intermittente; ce sont les accès continus à courtes périodes.

Dubuisson a cité l'observation d'une dame qui pendant trois ou quatre ans était un jour mélancolique et un jour maniaque.

M. Brierre a rapporté récemment dans les journaux une observation analogue. Seulement la durée de chaque période était de trois jours.

Il y a dans ce moment, à Charenton, une demoiselle dont M. Calmeil m'a cité l'observation, et qui est alternativement en proie à une excitation maniaque très vive pendant vingt jours, et qui passe les vingt jours suivants plongée dans la dépression mélancolique. Il n'existe aucune intermittence entre les accès.

Je dis, Messieurs, qu'en présence de la folie à double forme intermittente, en présence de cette régularité des périodes, il est difficile de ne pas admettre que nous avons encore affaire ici à une maladie spéciale, différente de la mélaucolie et de la manie.

Dans les observations que je viens de citer, on trouve aussi des accès composés de deux périodes, et ils ne diffèrent de ceux que nous avons étudiés en premier lieu que par la suppression de l'intermittence.

Une troisième catégorie d'observations est celle qui comprend les accès isolés. Déjà, Messieurs, je vous en ai parlé plus haut. Je vous ai dit que la manie avait été regardée comme la terminaison critique de la mélancolie, et j'ai ajouté que cette crise durait précisément autant que la maladie elle-même.

Cette explication n'a été donnée que pour les accès à courtes périodes. Pour les autres elle eût paru trop étrange.

Esquirol a cité une très belle observation dans laquelle il s'agit d'une jeune fille qui, après avoir passé onze mois dans

la mélancolie avec tendance au suicide, présenta graduellement les symptômes d'excitation et guérit complètement après être restée un an maniaque.

Ce n'est pas encore, Messieurs, ce dernier ordre de faits qu'il serait difficile de défendre, car les périodes se succèdent sans qu'il y ait d'intermittence.

Ce qui peut être attaqué au moins jusqu'à ce qu'une plus longue observation ait permis de prononcer d'une manière définitive, ce sont les accès continus à longues périodes.

La transition d'une période à l'autre, ou d'un accès à l'autre se fait d'une manière si lente, si insensible qu'il semble y avoir pendant un certain temps un retour complet à la raison. C'est ce qui a fait admettre à M. Falret des intermittences de courte durée entre les deux états maladifs. Or, si ces intermittences sont réelles, ce que je suis loin d'admettre, il est bien difficile, vous le concevez, Messieurs, de ne pas reconnaître ici deux maladies, et non pas une seule comme je me propose de le faire.

En résumé, Messieurs, vous voyez sur quels arguments je me fonde pour faire admettre une entité morbide nouvelle sous la dénomination de *folie à double forme*.

J'invoque surtout les accès franchement intermittents, et je dis qu'il n'y a point, en pathologie, d'exemple de deux maladies se réunissant pour revenir à des intervalles réguliers ou irréguliers, et d'une manière intermittente; toujours dans le même ordre, et avec une durée égale.

J'ai aussi insisté sur ce fait que l'accès de folie à double forme est la consécration nouvelle d'une loi bien connue en pathologie, la réaction qui succède à la dépression ou réciproquement.

Enfin, Messieurs, pour prouver que les faits que nous étudions doivent occuper une place à part, je vous ai montré l'une à côté de l'autre, la mélancolie intermittente, la manie intermittente, et enfin la folie à double forme intermittente,

c'est-à-dire des accès isolés dont les uns sont caractérisés par la dépression seule, les autres par l'excitation, et les derniers enfin, par la dépression et l'excitation qui se succèdent.

Comment, quand on voit pendant plusieurs années de suite ces différents accès revenant toujours avec les mêmes caractères, ne pas admettre qu'il existe dans les trois cas des entités morbides bien distinctes?

J'ajouterai, Messieurs, que s'il avait pu me rester des doutes, il est une circonstance qui aurait beaucoup contribué à les faire disparaître.

M. Falret qui, au 20 janvier 1854, c'est-à-dire quelques jours avant la lecture de mon mémoire à l'Académie, imprimait les opinions que je vous ai fait connaître, sur les transformations de la mélancolie et de la manie, s'est empressé d'adopter les idées que je viens de vous exposer.

Ce changement si brusque d'opinion sera certainement pour vous, Messieurs, comme il l'a été pour moi, la preuve que le but que je poursuis a peut-être quelque importance.

Pour que l'argument que j'emploie dans ce moment ne perde rien de sa valeur, permettez-moi de comparer devant vous, les opinions émises par M. Falret, le 20 janvier 1854, et celles qu'il a développées devant l'Académie, le 15 février suivant :

1° En traitant des différents genres de folie, l'auteur que je viens de citer n'avait fait aucune mention des alternatives de la mélancolie et de la manie, et il se bornait, comme tous les auteurs, à admettre trois genres : la manie, la mélancolie et la monomanie (ou délire partiel expansif). Ce n'est qu'en parlant de la marche de la folie qu'il a appelé *circulaire* cette succession de deux maladies qui se remplacent, succession que Griesinger avait déjà comparée à un *cercle*.

Dans le travail qui a suivi la lecture de mon mémoire, non seulement il ne s'agit plus de deux maladies qui se remplacent, mais la nouvelle forme est devenue, « à plus juste titre que » la manie et la mélancolie, une forme naturelle; car, ajoutez

« M. Falret, elle n'est pas basée sur la quantité de délire, la
 « tristesse ou l'agitation, mais sur la réunion de trois états
 « particuliers se succédant dans un ordre déterminé, faciles à
 « prévoir, et n'étant pas susceptibles de transformations. »

Comme vous le voyez, Messieurs, il ne s'agit plus ici d'un mode particulier de succession qui trouve sa place à côté de la folie intermittente et de la folie rémittente.

Désormais la folie *circulaire* sera décrite comme une forme spéciale à côté de la mélancolie et de la manie, et même, comme vous le voyez, elle devrait, en tant que forme naturelle, passer avant ces deux genres si anciennement admis.

≡ Quelque disposé que je sois à accorder une large part à la folie double forme, je dois, Messieurs, faire remarquer qu'il y a peut-être ici un peu d'exagération.

Ainsi, j'ai déjà vu dans plusieurs cas que la folie à double forme est susceptible de transformation. Chez une jeune fille, les accès, après avoir persisté pendant trois ans avec les caractères que j'ai indiqués, se sont transformés en accès de mélancolie simple.

2° Nous avons vu que dans le travail imprimé le 15 février, M. Falret admet de courts intervalles de raison, entre la mélancolie et la manie qui se remplacent alternativement.

Je me suis appliqué dans mon mémoire à démontrer qu'on avait pris de simples rémittences pour des intermittences complètes, et qu'il n'y a pas là un retour véritable à la santé et à la raison.

M. Falret, je suis heureux de pouvoir le proclamer, a complètement adopté cette manière de voir, ainsi que le prouve le passage suivant : « Au moment où l'agitation a cessé, dit-il, il se produit un état assez difficile à caractériser ; il participe de l'excitation très amoindrie qui finit, et de la dépression qui commence. Est-ce là, ajoute-t-il, un véritable intervalle lucide ? Nous répondrons *négativement* en prenant en considération la généralité des faits. »

Le grand obstacle pour la constitution d'un accès nouveau, d'une entité morbide nouvelle, c'était l'intervalle lucide admis par M. Falret. Cet obstacle, vous le voyez, Messieurs, n'existe plus.

La conséquence de ce fait était facile à prévoir.

Dans le passage imprimé le 15 février, M. Falret, qui avait créé un type nouveau sous le nom de *circulaire*, y renonce pour faire un genre nouveau purement et simplement intermittent.

Dans la folie circulaire il n'était pas question d'accès, et ce mot, en effet, ne se trouve pas même écrit.

Dans la maladie nouvelle, devenue simplement intermittente, non seulement il y a des accès, mais M. Falret ne se borne pas à les signaler, il les décrit. Nous ferons cependant remarquer une divergence de peu d'importance.

Je n'avais compté que deux périodes, l'une de dépression et l'autre d'excitation, sans songer à admettre comme une troisième période, l'intermittence qui sépare les accès entre eux.

M. Falret, au contraire, regarde l'intermittence comme une troisième période. « Nous appellerons, dit-il, *accès* de la folie circulaire, la réunion des *trois* périodes dont la succession forme un cercle complet. »

Ces trois périodes sont : 1° *L'état maniaque*, 2° *l'état de dépression*, 3° *l'intervalle lucide*.

Cette troisième période, pendant laquelle le malade revient à la santé, peut, dit-il, « avoir une durée très variable, selon que la folie *circulaire* est à courtes ou à longues périodes. Dans ce dernier cas, en effet, *l'intervalle lucide* peut avoir une très longue durée. »

Je n'ai pas besoin de dire, Messieurs, que l'admission de cette troisième période d'intermittence ou de santé, comme on voudra l'appeler, ne change absolument rien à la constitution de l'accès.

Si un auteur, en effet, croyait devoir admettre demain que

la fièvre intermittente quotidienne se compose de quatre stades au lieu de trois, comptant l'intermittence pour le quatrième stade, cela ne changerait rien à la nature de la maladie, ni à l'accès lui-même.

La folie *circulaire*, vous le voyez, Messieurs, est devenue une maladie simplement *intermittente*. Car, de quel nom appeler une affection caractérisée par des accès, que séparent entre eux des intervalles de santé plus ou moins longs?

La dénomination de *circulaire* n'a donc plus de but, ou bien, il faudrait l'appliquer à toutes les affections intermittentes. Le malade atteint de fièvre intermittente roule fatalement dans un même cercle tout aussi bien que le malade atteint de folie à double forme. Seulement, au lieu de l'excitation, la dépression et l'intervalle lucide, nous avons le frisson, la chaleur, la sueur et l'intermittence.

Il m'eût donc semblé convenable que M. Falret, en changeant d'opinion sur le fond de la maladie, renonçât aussi, et comme conséquence à une dénomination devenue désormais sans objet.

Le changement d'opinion de M. Falret, et la transformation de la folie *circulaire* en folie *intermittente*, aura, Messieurs, d'autant plus de valeur à vos yeux que, moins d'un mois auparavant, l'auteur venait d'imprimer l'opinion à laquelle il a renoncé.

La lecture de mon travail, à laquelle M. Falret avait assisté quinze jours auparavant, a-t-elle été pour quelque chose dans le changement que je signale, c'est ce que je ne saurais dire, l'auteur ayant complètement passé ce point sous silence.

Quoi qu'il en soit, vous concevez que j'aie tenu à constater ces faits et à m'en servir comme d'un argument qui, avec tous ceux que j'ai déjà fait valoir, contribuera sans nul doute à vous faire accepter la manière de voir que j'ai développée dans cette leçon.

J'espère, Messieurs, que vous voudrez bien m'excuser des

longs développements dans lesquels je viens d'entrer sur l'histoire de la folie à double forme; c'est, vous le savez, une exception, mais une exception qui m'a paru nécessaire pour une question nouvelle et dont le point de départ devait d'abord être bien connu.

Il ne me reste plus désormais qu'à vous faire la description de la maladie. Ce sera l'objet de la prochaine leçon.

(La suite au prochain numéro.)

Médecine légale.

DES PRODROMES DE LA FOLIE

CONSIDÉRÉS

AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL,

PAR

M. le Dr PH. BOILEAU DE CASTELNAU,

Membre de la Légion d'honneur,
Ancien médecin en chef des hôpitaux et prisons de Nîmes, etc., etc.

Naguère nous examinions les lésions mentales subites, entraînant instantanément l'oppression plus ou moins complète de la volonté (1); plus tard nous avons vu le dommage occasionné sur l'intelligence par une lésion zoonomique manifeste (2).

Occupons-nous actuellement des faits qui s'accomplissent pendant le passage, souvent lent et presque insensible, de la raison à la folie caractérisée.

Cette étude du plus haut intérêt est aussi des plus difficiles et des plus délicates. Elle est bien au-dessus de nos forces, mais nous ne marcherons pas seul; nous serons soutenus par des forces nombreuses, énergiques et expérimentées.

Nos recherches ont pour but d'enlever aux familles le cachet d'infamie dont un de leurs membres peut les empreindre, et de

(1) *De la folie instantanée*, chez J.-B. Baillière.

(2) *De l'épilepsie dans ses rapports avec l'aliénation mentale*, chez le même libraire. Deux mémoires extraits des *Annales d'hygiène publique*, par le docteur Ph. Boileau de Castelnau.

donner à la société des garanties plus grandes que celles dont elle dispose aujourd'hui.

Quos vult perdere Deus dementat prius.

Qé pér soun Bén pér soun sèn.

(Proverbe languedocien.)

Celui qui dilapide sa fortune a perdu l'esprit.

En étudiant l'histoire des aliénés, on remarque que, chez un grand nombre, les symptômes positifs de leur maladie, pour les gens du monde, ceux qui amènent les familles ou l'autorité à prendre des mesures préservatrices, ces symptômes, disons-nous, ont été précédés d'un changement dans leur caractère, d'un dérangement dans leur conduite, soit dans leurs propres affaires, soit dans les fonctions dont ils sont chargés, soit, enfin, dans leurs rapports avec les personnes et les choses. Beaucoup se sont rendus coupables d'actes répréhensibles.

Qu'est-ce qu'un fou? — En quoi diffère-t-il de l'homme sensé? — Pour comprendre les analogies et les différences de ces deux états de l'homme, parcourons avec Esquirol une maison d'aliénés. « On y trouve, dit-il, les mêmes idées que dans le monde, les mêmes erreurs, les mêmes passions, les mêmes infortunes, c'est le même monde; mais dans une semblable maison les traits sont plus forts, les nuances plus marquées, les couleurs plus vives, les effets plus heurtés, parce que l'homme s'y montre dans toute sa nudité, parce qu'il ne dissimule pas sa pensée, parce qu'il ne cache pas ses défauts, parce qu'il ne prête point à ses passions le charme qui séduit, ni à ses vices les apparences qui trompent. » (*Des maladies mentales.*)

Entre la raison et la folie, il n'y a donc que des nuances dans les pensées, dans les affections et dans les actes. « On n'a pas encore déterminé le degré de perturbation morale où commence la folie, » dit le professeur Baron de Feuchtersleben (*Hygiène de l'âme*).

Le savant docteur Lélut, membre de l'Institut, dans un tra-

vail des plus estimés, a traité sérieusement et avec succès de l'analogie de la folie et de la raison, et de la difficulté d'en saisir la différence.

Nous regrettons de ne pouvoir donner qu'une citation écourtée de ce beau travail.

A son point de départ, dit le docteur Lélut, la folie est encore de la raison, comme la raison est déjà de la folie. Les dispositions mentales qui en sont la cause prédisposante, organique ou constitutionnelle, sont, dans le monde moral ou affectif, une irritabilité extrême, une sensibilité excessive; ce sont des appétits, des goûts, des désirs bizarres et exclusifs, des passions mauvaises, désordonnées, etc. Dans le monde intellectuel, c'est un manque d'attention qui donne lieu à la distraction..... et à une apparence d'insensibilité aux impressions venues du dehors. C'est une association vicieuse des sentiments et des idées qui produit des irrégularités, des disparates, de l'incohérence dans le discours, ou bien une association trop rapide de ces actes intellectuels, qui occasionne dans le langage de la confusion, des ellipses inintelligibles; c'est enfin un jugement faux qui donne lieu à des manières de voir fausses, à des déterminations et à des actes que réprouve l'assentiment général. » (*Recherches sur les analogies de la folie et de la raison.*)

Leuret se prononce d'une manière non moins douteuse. — En cherchant à Charenton, à Bicêtre, à la Salpêtrière, l'idée qui lui paraissait la plus folle, puis la comparant avec celles qui ont cours dans le monde, avec celles émises par les savants, il était surpris et presque honteux de n'y pas voir de différence.

Ce savant aliéniste, victime de sa persévérance à l'étude et à la pratique, met en rapport les quatre assertions suivantes, et se demande laquelle est mieux prouvée :

« Une loueuse de chaises de l'une des paroisses de Paris disait avoir dans son ventre des évêques tenant un concile.

« Th. Willis disait que les esprits animaux sont dans une agitation perpétuelle, et qu'ils refluent parfois si violemment au

cerveau qu'ils produisent des effets semblables à ceux de la poudre à canon.

» Descartes regardait comme établi que la glande pinéale est un miroir dans lequel vient se réfléchir l'image des corps extérieurs.

» D'après saint Grégoire, une religieuse, en avalant une laitue, avait englouti le diable avec la laitue, pour n'avoir pas fait le signe de la croix. »

Chez la femme, continue notre regrettable confrère, la conception fausse se montre toute nue. Chacun la voit dans son étrangeté ; chez les savants, au contraire, elle est parée, fardée, chargée de clinquant ; ils savent arranger des raisons, des *preuves*, des analogies, des citations, pour tromper les autres et se tromper eux-mêmes ; tout cet attirail lui donne au moins pour un temps l'apparence de la vérité. (*Fragments psychologiques sur la folie.*)

C'est en étudiant les antécédents du malade et tous les symptômes qu'il présente que l'on parviendra au diagnostic des divers degrés de la folie, et non point en s'arrêtant à un seul phénomène d'anomalie psychique. Tous les praticiens sont unanimes à cet égard. Selon le docteur Moreau, médecin de Bicêtre, les antécédents sont signalés par une lésion spécifique du dynamisme nerveux analogue à celle des névroses.

Le docteur Devay, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a fait un travail remarquable (qui doit être sérieusement médité par le médecin psychologue) sur quelques signes avant-coureurs des affections graves du cerveau.

Les caractères les plus généraux de l'incubation de la folie sont : un état de lassitude cérébrale, vertige léger, débilité dans les deux membres, altération de la mémoire ; l'attention se fixe à peine ; l'altération la plus saillante est celle de la volonté, faculté qui est la résultante des autres facultés. Il y a des aberrations dans l'exercice des sens, de la sensibilité générale et de la motilité ; la sensibilité cutanée s'exalte ou s'éteint dans quelques

points; il y a des douleurs dans quelques points de la tête, des mouvements congestifs. En un mot, les affections graves du *sensorium commune* signalent le plus ordinairement leur début par des indices remplis d'anomalie et d'incohérence qui ont plus d'un rapport avec les symptômes ataxiques observés dans quelques affections fébriles. (*Annales méd.-psych.*, 1851.)

Rapprochons des travaux des médecins contemporains ceux des praticiens qui nous ont précédés de plusieurs siècles.

Le docteur Michéa, médecin psychologue des plus distingués, a rappelé que les experts chargés d'examiner les malheureux accusés du prétendu crime de sorcellerie, cherchaient à constater l'anesthésie spontanée de certaines parties de la peau. Voici une expertise que nous extrayons d'un ouvrage de l'époque.

Pigray, chirurgien du *xvi^e* siècle, fut mandé avec Leroy, Falaiseau et Renard, médecins du roi, à l'effet de visiter quatorze individus accusés de sorcellerie. Les experts les firent dépouiller de leurs vêtements, ils les piquèrent sur plusieurs points du corps. Ces individus avaient le sentiment fort aigu; les experts interrogèrent les accusés sur plusieurs points, « comme on fait, » dit Pigray, des mélancoliques. Ils en conclurent qu'ils n'étaient pas possédés du démon, mais de pauvres stupides, dépravés de leur imagination, les uns qui ne se souciaient de mourir, les autres qui le désiraient; notre avis fut de leur bailler plutôt l'hellébore pour les purger, qu'autres remèdes pour les punir. La cour les renvoya suivant notre rapport. » (Pigray, *Epitomé des préceptes de médecine et de chirurgie*, p. 417.)

Cinquante-sept ans après la mort de Pigray, Louis XIV déclarait en 1670 qu'aucun parlement ne pourrait plus instruire contre la sorcellerie.

Pigray partageait la gloire de cet édit avec Ponzinibius, Dalcia, Wier, J.-B. Porte et Montaigne.

Le parlement de Normandie ne se dessaisissait de trente-quatre

sorciers réunis dans ses prisons qu'après une longue remuance au roi. (Vingtrinier, Floquet.)

On le voit, les temps sont peu changés. A force de persévérance de la part de ceux qui suivent les traces des personnages nommés plus haut, le législateur et le magistrat entendront la voix de la science au sujet des aliénés.

Déjà un honorable et savant magistrat d'Amiens, M. le conseiller Sacase et quelques uns de ses jeunes collègues, ont rompu l'enceinte dans laquelle s'enferme la magistrature, — selon l'expression d'un de nos savants confrères.

« Si au médecin revient la tâche, dit M. le conseiller Sacase, de faire pénétrer la lumière dans le labyrinthe d'une intelligence troublée et de décrire les désordres qui s'y produisent, l'office du législateur aussi bien que du jurisconsulte est d'accueillir les résultats de l'expérience médicale, et de se conformer aux décisions de ceux que leur profession charge naturellement du soin d'observer les faits, de les classer, et d'en faire jaillir une théorie. » (*De la folie considérée dans ses rapports avec la capacité civile*, par M. le conseiller Sacase, conseiller à la cour d'appel d'Amiens.)

Esquirol n'avait pas laissé échapper que la folie a, comme toutes les maladies, son temps d'incubation, ses prodromes. « Les habitudes, les goûts, les passions d'un individu changent, dit-il; il se livre à des spéculations exagérées qui ne réussissent pas; ces revers, pris souvent pour la cause, sont le premier effet de la maladie. »

Le contraste dans les actes du sujet caractérise souvent l'incubation de la folie.

Le fait suivant, l'un des plus curieux sous le rapport de la marche ascendante de la maladie touchant son influence sur le moral, fera mieux comprendre cette période de la maladie qu'une description abstraite.

Un employé d'une grande administration avait rempli les devoirs de sa place presque jusqu'au moment de son admission

dans l'établissement du docteur Brierre de Boismont. Autrefois généreux, de mœurs honnêtes, il était devenu, depuis plus de six ans, d'une avarice sordide et d'un libertinage effréné; sa femme avait renoncé à lui demander l'argent nécessaire pour son entretien, parce qu'il entraînait dans des accès de fureur si violents qu'il devenait dangereux. Avec le progrès du mal, son avarice l'engagea dans des actes humiliants : il refusait l'argent dû, ou soutenait qu'il l'avait payé; il avait même fini par dérober des objets chez des personnes de connaissance. Jusqu'à ces derniers actes que l'on prenait pour des excentricités, personne n'avait soupçonné le désordre de son esprit; il fallut des excès qui mirent les jours de sa femme en péril, pour qu'elle pût se résoudre à le placer dans une maison de santé, où il a vécu plus de cinq ans. (*Gaz. méd. de Paris*, 1847; et *Annales médico-psych.*, 1851, p. 470.)

Paralyse générale. — Les travaux des Haslam, d'Esquirol, ceux des docteurs Bayle et Calmeil, ceux des docteurs Baillarger, Billod, Brierre de Boismont, Lunier, Moreau (de Bicêtre), Delasiauve, sur la paralyse générale progressive, ont fixé l'importance de l'étude de cette maladie. Le docteur Brierre de Boismont, en particulier, a appelé l'attention sur la longue durée de l'incubation, qui, pendant six ou huit ans, opère un changement moral chez le sujet avant que la famille soupçonne son aberration mentale.

Dans la paralyse générale progressive le dérangement intellectuel consiste dans un anéantissement successif des facultés, et, en particulier, de la mémoire. Les malades parlent peu, recherchent l'isolement, ils n'ont pas d'hallucinations; ils obéissent, sans doute, à l'impulsion imprimée par une longue habitude. Des revers de fortune, des pertes considérables sont attribuées à des fausses spéculations, enfin des paroles singulières, des actes bizarres excitent l'attention : on songe à une affection mentale; le malade est conduit dans une maison de santé, et une ruine complète vient révéler l'ancienneté de la

maladie. — Soustraits à leurs excitants habituels, ces malades recouvrent un peu de tranquillité, ils répondent brièvement, mais raisonnablement aux questions qui leur sont adressées.

La paralysie générale progressive conduit à la démence, caractérisée souvent par une prédominance des idées de grandeur, de richesses, de talents, de force, d'orgueil sous toutes les formes et de toutes les nuances, enfin elle conduit au vol.

Le docteur Brierre de Boismont, d'après qui nous calquons cette description (*Annales médico-psych.*, janvier 1852), cite des exemples remarquables de l'effet de la paralysie générale progressive dans sa période prodromique.

Cet aliéniste distingué rapporte que dernièrement (en 1852), on lui amena un négociant dont la vie avait été exemplaire jusqu'à l'âge de cinquante-six ans, et qui depuis deux ans disparaissait mystérieusement de son domicile pour se rendre dans les maisons les plus abjectes; la ruine était complète, la paralysie générale était évidente, et ce n'était que depuis un mois que l'on croyait à la folie. (*Annales médico-psychologiques*, 1852, p. 577.)

Huit ans avant d'être reconnu aliéné, un officier public avait fait, dans une vente, une soustraction frauduleuse dont on fit grand bruit. Le docteur Brierre de Boismont lui trouva tous les caractères d'une paralysie générale fort avancée. (*Gaz. méd. de Paris*, 1847, p. 393.)

Le docteur Fr. Devay, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, parle d'une femme de quarante-deux ans, arrivée progressivement depuis une année et demie dans un état de cécité presque complète, impossibilité de marcher; intelligence demi-stupide, etc., paralysie générale. Il y avait deux ans que cette femme éprouvait des douleurs de tête presque continues, son intelligence était nette. Un an avant, cette femme, d'une honnête aisance, commit dans une foire un vol insignifiant. Il y eut poursuite judiciaire et condamnation. Ce fait, alors inexplicable, se rattache aux débuts de l'affection présente. (*Pro-*

dromes des affections graves du cerveau. — Gazette médicale de Paris, 1851.)

J. P..., ancien chirurgien militaire, se livrait depuis sept ou huit ans au libertinage le plus effréné. A la suite de plusieurs attaques de paralysie, folie tranquille. Cet état durait depuis deux ans environ, quand le malade entra à Charenton ! Il se croyait possesseur de cinq mille livres de rentes ; sa langue était embarrassée et ses membres vacillants. Au bout d'un mois cette exaltation s'apaisa, P... devint silencieux, hébété et imbécile. (*Arch. génér. de médecine*, décembre, 1827, p. 572, le docteur Trousseau d'après Ramon.)

Vertu exagérée. — Avant d'être aliéné, certains sujets présentent une vertu exagérée : Il y a, dit Ideler, un délire qui part d'un bon principe. L'un se montre d'abord zélé pour les exercices du culte ; il en fait peu à peu son occupation unique ; il sacrifie ses devoirs de famille et de sa profession pour courir à des actes de culte superflus. Bientôt il ébrèche sa fortune pour l'entretien de certaines œuvres ou de certains individus ; d'autres fois c'est pour un monument ou un symbole, pour un pèlerinage expiatoire. Par excès de charité, celui-là prête son argent à une personne qu'il croit pieuse, il s'engage pour lui et ruine ses propres enfants.

Un monomane religieux, à force de vouloir accomplir consciencieusement les préceptes de la religion, voulait expulser sa femme du domicile conjugal pour y recueillir un pauvre, payer les frais d'instruction d'un étranger et laisser son fils dans l'ignorance ; et son délire croissant de plus en plus au contact des choses saintes, il arrive enfin à un fanatisme dangereux, et à un état de fureur, que l'isolement seul a pu réprimer. (Docteur Renaudin, *Ann. méd.-psych.*, 1849.)

Amour de la science. — Dans l'exemple que nous allons citer, l'aliénation était manifeste, et une maladie complète au point de vue médical ; mais, selon les gens du monde, le sujet raisonnant très sensément sur tout ce qui ne touchait pas à son

idée fixe, peut être considéré comme étant dans les prodromes de la folie.

B..., qui s'appelait lui-même, Atmosphère-Dominateur, prétendait avoir trouvé le moyen de faire le beau temps et le mauvais temps. Il épuisa un demi-million en expériences pour faire la pluie et le beau temps; il a ruiné sa famille sans qu'on ait pu le faire interdire. (Docteur Vingtrinier, *Ann. d'hygiène*, t. XLVIII, p. 382.)

Philanthropie. — L'incubation de la folie revêt souvent la forme de l'amour social, du fanatisme politique (*philodémie*). Dans le premier cas, les sujets cessent leurs travaux, sacrifient leur fortune, exposent leur liberté, ou leur vie sous prétexte du bien public.

Au dernier cas correspondent ces crimes épidémiques qui ont ensanglanté la terre et dont notre pays a été si gravement atteint. — La contagion compliquée de la peur gague les plus timides, les plus honnêtes et même l'autorité. — Les tribunaux eux-mêmes ne trouvent pas de coupables, ou n'en trouvent que parmi les opprimés.

Le nommé L..., entra à Bicêtre, le 23 juin 1842, dans un état d'agitation violente. Cet homme, doué d'une imagination vive, d'un esprit cultivé, s'étant activement mêlé aux débats politiques après 1830, mangea rapidement une partie de ce qu'il avait gagné. Il se livra à des excès de tous genres, puis à des actes de folie tels qu'on fut obligé de l'arrêter. Son délire fut toujours caractérisé par des idées d'ambition, de grandeur, de fortune, etc. La maladie faisant des progrès, L... fut atteint de paralysie. (Docteur de Crozant, *Revue médicale*, octobre 1846, p. 185.)

Un habile artisan qui, par un travail assidu et une conduite exemplaire, était parvenu à se créer une fortune honorable, fut entraîné, par des amis, à s'occuper d'économie politique; il produisit divers projets. — Bientôt cet ouvrier laissa de côté des affaires pour s'occuper de la fondation d'un journal. Il

haranguait dans les clubs, dans les groupes. Ayant été sifflé, il voulut assommer les assistants. On l'arrêta et on le conduisit à l'établissement des aliénés du docteur Brierre de Boismont. Cet habile praticien aliéniste engagea sa famille à lui donner un conseil judiciaire.

Le docteur Parchappe rapporte un fait analogue.

Philantie. — L'amour de soi, lorsqu'il devient l'objet d'une préoccupation constante, se traduit en hypochondrie lorsqu'il a en vue la conservation de sa santé; il prend le caractère de lypémanie et de panopobie, lorsque la crainte de perdre la liberté ou la vie constitue l'idée fixe.

L'hypochondriaque néglige sa famille, ses affaires par la peur de nuire à sa santé. — Dans la lypémanie naissante, le malade s'éloigne de ses devoirs par des craintes superstitieuses, par celle de la police, ou par tout autre crainte. Plus tard, lorsque les idées morbides l'oppressent, il porte la main sur les personnes qu'il croit ses ennemis.

Dans un excellent travail sur les prodromes de la folie, le docteur J. Moreau, médecin de Bicêtre, cite le fait suivant parmi les nombreuses observations qui servent de base à son mémoire.

Le fils d'un médecin se sentait, disait-il, depuis cinq ou six mois certains dérangements qui lui occasionnaient de vives inquiétudes; et, comparant ce qu'il éprouvait avec les effets produits par l'opium, il soupçonne son père de lui avoir fait prendre, à différentes reprises, des doses de cette substance, afin de miner insensiblement ses facultés intellectuelles et de le tenir dans un état d'enfance et d'exercer sur lui une sorte de tutelle. Il était comme étonné, comme ivre, il ne pensait plus à rien, et se laissait aller à mille idées insignifiantes qui ne laissaient pas la moindre trace dans son souvenir. — (*Annales méd.-psych.*, 1852, p. 185.)

Madame X... a passé sa jeunesse dans une position élevée; liée avec ce que la société de l'Empire avait de plus riche et de

plus brillant. A la Restauration, elle perdit une partie de sa fortune, et elle se sépara peu à peu des liaisons qu'elle avait contractées. Ces changements ne firent qu'accroître et exagérer la mobilité de son esprit. — L'insouciance, sa libéralité intelligente, l'oubli des soins que l'on se doit à soi-même, son défaut absolu d'ordre rendirent, par instants peut-être un peu précaire, une condition encore aisée. — Madame X... chercha dans les maisons de jeu et dans de folles spéculations une compensation aux émotions et aux plaisirs que ne lui permettaient plus son âge et sa société. Elle fut atteinte de symptômes assez caractéristiques pour qu'on dût la faire entrer dans une maison d'aliénés. (*Ann. méd.-psych.*, 1852, docteur Durand-Fardel.)

Ici l'on voit l'amour de soi atteint dans le bien être moral et matériel causer l'altération progressive des facultés spirituelles.

Lypémanie, folie de persécution. — Si les mesures de prudence étaient prises dès les premiers actes répréhensibles, l'humanité n'aurait pas à rougir de bon nombre de crimes atroces. La monomanie de persécution, sorte de lypémanie, avant d'arriver à son plus haut degré, — caractérisée souvent par l'homicide, — parcourt des phases qui motivent la séquestration du malade. — Tel est le cas de Dominique M..., jugé dans l'une des dernières sessions des assises des Bouches-du-Rhône.

D..., marin de profession, avait été condamné à Oran, et puis à Alger : la première fois, pour rébellion, la seconde, pour coups et blessures.

Le 10 mai 1852, il tue en plein jour, sur la place Neuve à Marseille, un vieillard septuagénaire qu'il soutenait être un consul mexicain qui l'avait fait mettre en prison, et qui, depuis longtemps, le martyrisait.

Le docteur Aubanel, médecin en chef de l'asile de Marseille, après une étude sérieuse de D..., le déclara atteint de lypémanie. D... fut déclaré non coupable, acquitté, mais retenu pour

être enfermé dans un asile d'aliénés. (*Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale*, octobre 1852, p. 342, et *Annales méd.-psych.*, 1853, p. 117.)

L'exagération *célonique* et l'exagération *génésique*, ainsi que la perversion des fonctions dans le dernier ordre, figurent souvent dans les préludes de la folie. Les auteurs anciens et modernes en rapportent un grand nombre d'exemples.

Certains sujets montrent une exagération progressivement morbide de l'un ou de l'autre ordre, qui marche sans complication. — Chez d'autres, la volonté tenue sous la dépendance de l'idée célonique, ou sous celle de la prédominance génésique régulière, porte à des actes d'un dévouement aveugle, à une vraie idolâtrie. — D'autres fois les sujets, chez lesquels cette influence érotique domine, sont portés à des actes répréhensibles envers les tiers, ou à des sacrifices qui portent atteinte à leur fortune.

Sous l'empire de la perversion génésique, des hommes se sont livrés à des actes les plus dégoûtants, à des attentats accompagnés d'atroces cruautés.

Le fait de F..., rapporté par le laborieux et honorable docteur Vingtrinier, appelle notre attention, parce qu'on aurait pu arrêter, par la nomination d'un conseil judiciaire, la ruine et peut-être les condamnations de F...

F... appartenait à une famille jouissant de l'aisance. Il reçut en se mariant une ferme rapportant 3000 fr. de rentes. Mais, après deux années de mariage, marquées par une mauvaise administration et des scènes bizarres et folles, le jeune ménage s'endetta, se divisa, et une séparation de corps fut prononcée entre les deux époux.

F... aimait sa femme; elle devint son idée fixe, dominante, absorbante, à ce point qu'il n'y eut plus dans ce cerveau déjà déjà débile aucun intervalle pour le bon sens. — Sept fois F... fut condamné correctionnellement pour avoir tenté, avec l'emploi de la force, de revoir sa femme ou de la soustraire à des

dangers imaginaires. Après la septième condamnation, le préfet du département fit déposer F... dans un asile d'aliénés. Le conseil de famille ne voulut pas faire interdire F..., sous prétexte qu'une interdiction est un déshonneur. (*Ann. d'hyg. publique et de méd. lég.*, t. XLVIII, p. 382, et brochure du docteur Vingtrinier sur *les aliénés en prison et devant la justice.*)

« Si l'on eût commencé par où l'on a fini, dit notre savant et philanthrope confrère, la bonne justice eût gagné à s'inspirer de la médecine ; F... n'eût pas été emprisonné sept fois à titre de correction, pour un fait que toutes les prisons du monde étaient impuissantes à corriger. » (*Ib.*)

Le commandant T... avait contracté une liaison très intime avec une jeune femme. Il la contraignait, après l'avoir accablée d'injures et d'horribles menaces, à se laisser appliquer des sangsues aux parties génitales et à l'anus, et à se laisser saigner. Dès que le sang coulait, la fureur de M. T... se changeait en tendresse suivie des témoignages les plus intimes, et il cessait de la tourmenter jusqu'à nouvelle occasion. Un jour T... entra en fureur à la vue du compte d'un pharmacien pour médicaments fournis par ce dernier ; il se précipita dans la maison l'épée à la main, criant qu'il voulait tuer le pharmacien et ses aides. La force armée mit fin à cette scène scandaleuse. — Lorsque le docteur Brierre de Boismont le vit, T... présentait les symptômes d'une manie furieuse. Cet homme resta trois mois dans une maison de santé ; après ce temps, il fut transféré à Charenton, où il est mort en état de démence. (*Ann. méd.-psychol.*, 1850, p. 107. *Observations médico-légales sur la monomanie homicide.* Paris, 1828.)

Lésion du sentiment de la propriété. — Le docteur Passot a observé un homme de trente-quatre ans, d'une conduite irréprochable, connue pour sa probité, qui fut saisi du *delirium tremens* dans l'exercice de la profession de tonnelier. Il guérit. Mais à dater de ce moment sa conduite fut dérangée ; cet homme emprunta à droite et à gauche des sommes qu'il nia

avoir reçues. Enfin, après avoir fait de nombreuses dépenses, il prit la fuite pour éviter d'être poursuivi. (Cité par le docteur Devaux, *Gazette méd. de Paris*, 1851.)

Un négociant, pendant trois ans de suite à l'entrée de l'automne, devient triste, inquiet, morose. Il néglige son commerce; il est difficile, inquiet dans son intérieur. Pour dissiper sa morosité, il boit de la bière d'abord, et puis il s'enivre tous les jours. Alors il est dangereux pour sa famille et pour sa fortune. Avec le retour du printemps, M... revient à son état normal. Il fut guéri par Esquirol. (*Des maladies mentales*, t. I, p. 466.)

L'étude des condamnés apprend, avons-nous déjà dit, que chez un grand nombre l'intelligence est lésée congénialement ou consécutivement.

En entrant au service de santé de la maison centrale de Nîmes, nous étions aussi prévenu que les gens du monde sur l'état moral des condamnés. Mais bientôt nous apparut la vérité que nous venons d'énoncer; et vingt-six ans de service parmi douze cents détenus nous ont de plus en plus confirmé dans notre opinion.

Mais convaincu que l'on est mieux reçu à appuyer une proposition à l'aide de faits fournis par d'autres, surtout par des hommes haut placés dans la science, nous nous adresserons au respectable et savant docteur Ferrus.

Ce praticien aliéniste expérimenté, placé d'une manière très favorable, — en sa qualité d'inspecteur général du service sanitaire des prisons, — pour concentrer des documents nombreux, a divisé en trois classes, au point de vue intellectuel, les condamnés qui subissent leur peine.

Dans la première sont : les pervers énergiques intelligents, mais dépourvus, pour la plupart, du frein de l'éducation et de l'exemple de la moralité. Il en trouve 22,1 sur 100.

La deuxième classe renferme les condamnés vicieux, bornés, abrutis, passifs, chez lesquels le sens moral n'est que faiblement

développé, entraînés au mal par mauvaises incitations. Ils sont dans le rapport de 52,7 à 100.

A la troisième correspondent les ineptes ou incapables, imbéciles, voisins de l'idiotisme, à intelligence obtuse, qui n'ont jamais parfaitement apprécié la portée de leurs actes, et qui ont subi, pour la plupart, différentes condamnations, non seulement sans les redouter, mais presque sans les comprendre. 25 sur 100 sont dans cette catégorie. (Ferrus, *Des prisonniers*, etc., 1 vol.)

L'on voit que chez ces malheureux le sens intime n'a à sa disposition que des matériaux et des instruments imparfaits de l'ordre intellectuel, de l'ordre moral, et quelquefois de l'ordre somatique.

Dans cet état, les sujets ne peuvent confectionner complètement une idée morale; ou bien ils ne peuvent faire exécuter régulièrement un acte moral, à cause de la même imperfection. Si le pilote est ivre ou inhabile, si le gouvernail ou la mâture sont rompus, le navire se jette sur un écueil.

Diagnostic. — Nous avons déjà donné dans le cours de ce travail, en particulier aux pages 393 et suivantes, quelques caractères à l'aide desquels on peut s'assurer de l'existence d'une folie naissante. Le praticien ou le médecin expert trouvera quelques facilités s'il rencontre chez le sujet une altération directe ou consécutive du centre nerveux.

S'il y a concomitance d'un acte répréhensible et d'une lésion apparente du dynamisme nerveux, le médecin s'assurera par les antécédents du malade, de l'ordre de progéniture en faveur de la lésion somatique, et il constatera la corrélation et le degré de dépendance supportée par la lésion morale.

Malheureusement, la lésion du dynamisme nerveux agissant d'une manière latente, surtout pour les gens du monde, et l'aberration intellectuelle sont souvent parvenues à un degré suffisant pour porter atteinte à l'éthoposie avant d'être manifestes. Ce n'est que lorsque quelques circonstances graves ou

qu'une condamnation mettent le malade sous les yeux d'hommes spéciaux, que la pression du libre arbitre est découverte. Ou bien, le désordre mental n'est rendu apparent pour la famille que lorsque l'individu a commis quelque acte de fureur.

Il se peut aussi que le malade périsse avant que le développement des caractères morbides ait rendu visible son état psychopathique.

L'on pourra croire aussi que les lésions zoonomiques ou psychiques, séparées ou réunies, mises en lumière postérieurement à l'acte incriminé, n'ont aucun lien de connexité avec cet acte, et qu'elles sont le résultat de la condamnation ou de l'incarcération, par exemple.

Le médecin sera porté à admettre un défaut de santé mentale, lorsque l'atteinte à la morale ne sera point en rapport avec la conduite antérieure du délinquant. Le médecin-expert interrogera tous les organes, toutes les fonctions et toutes les actions de l'ordre affectif, de l'ordre intellectuel et de l'ordre somatique. — Il s'assurera s'il n'y a point eu de changement, plus ou moins brusque, dans les mœurs, les goûts, les penchants, les habitudes sociales.

De cet examen dans le domaine spirituel et matériel de la personne soumise à son examen, il pourra induire l'existence ou l'absence d'une pression exercée sur le libre arbitre.

Esquirol l'a déjà dit : « Chez les fous, les propriétés vitales sont altérées, ainsi que la sensibilité physique et morale : les facultés de sentir, de comparer, d'associer les idées ; la volonté, la mémoire ; les affections morales, les fonctions organiques sont plus ou moins lésées. »

L'on n'oubliera pas de tirer parti, du rapport de Pigray, des travaux des docteurs Devay, Moreau, Renaudin, Michéa, Brown, Wigan et autres. — Le docteur Moreau, médecin de Bicêtre, a exposé devant l'Académie de médecine, en 1854 : « des recherches tendant à prouver que, dans aucun cas, le délire, sous quelque forme qu'il se présente, alors même que la

cause en est exclusivement morale, ne fait irruption dans l'intelligence, sans que des symptômes spéciaux et ayant la plus grande analogie avec ceux qui sont propres aux autres névroses, ne viennent révéler un état de souffrance du système nerveux central. » (*Bulletin de l'Acad. de médecine*, t. XVI, p. 729.)

Prophylaxie et thérapeutique. — Il est donc vrai que certains individus, dont l'état psychique est imparfait ou déchu de son état normal, accomplissent des actes contraires aux intérêts de leur famille ou à ceux de la société, avant d'être considérés comme aliénés.

Le droit de la famille et de la société est : 1° de prévenir ces actes ; 2° de mettre leur auteur dans l'impossibilité de les répéter.

I. *Prévenir.* — L'éducation est l'hygiène morale ; elle exerce l'entendement à choisir les impressions, à les élaborer, à combiner, digérer les divers éléments psychiques destinés au sens intime, afin que ce dernier constitue les idées vertueuses. — L'éducation fournit aussi les instruments psychiques et somatiques aptes à accomplir les actes vertueux. Elle est la force qui préserve du vice.

La société a le droit de l'exiger de tous, parce que aucun de ses membres ne veut et ne doit être froissé par un autre membre incomplet et dégénéré.

En passant de l'état de sauvagerie à celui de civilisation, l'individu a perdu les droits de chasse, de pêche, de cueillette, etc., à l'aide desquels il se procurait sa nourriture. En passant à un ordre supérieur de civilisation, il n'a pu, — puisque c'était un progrès, — perdre ses moyens d'existence sans les échanger contre d'autres qui lui permettent de pourvoir à ses besoins matériels, seuls qui l'occupaient à l'état sauvage ; il devait, en outre, trouver dans l'ordre social, les moyens de pourvoir à ses besoins moraux et sociaux, sans lesquels il aurait été souffrant lui-même, inutile et dangereux dans la société.

De là la nécessité d'une éducation professionnelle, intellec-

tuelle et morale ou religieuse, sans laquelle l'ordre social manque par sa base.

Ainsi : droit et obligation de la société et de la famille d'imposer cette triple éducation ; — droit et obligation du côté de l'individu à en être pourvu. (Voy. les art. 203, 385, 852, 1409 ; 5^e paragr. ; 1448 du Code civil.)

II. A. — Mais il est des individus incomplets, informes de corps et d'esprit ; des idiots, des esprits bornés, etc., des infirmes de corps.

A ces individus, la famille et la société, dans leur intérêt propre bien plus que dans l'intérêt de l'individu, — doivent une existence morale et physique en rapport avec leurs aptitudes et les besoins de la vie : car tous les enfants de Dieu ont droit à une place au banquet de la vie ; mais aucun n'en doit troubler l'harmonie ; et toutes les aptitudes doivent être utilisées dans le but d'y fournir le plus fort contingent.

B. — A ces individualités comme à celles qui auraient éprouvé une aberration morale ou intellectuelle, il sera donné un conseil judiciaire, ou bien ils seront interdits, selon le degré morbide de l'esprit (1). — Enfin les personnes dangereuses pour elles-mêmes, pour la famille ou pour la société, — tant envers les choses qu'envers les personnes, — seront séquestrées dans des lieux où leur éducation puisse être reprise sous les trois aspects : moral, intellectuel et professionnel, — en même temps que l'on utilisera leur aptitude et leurs talents, dans l'intérêt de la famille et de la société.

C. — Si l'acte accompli par une personne sous l'influence des prodromes de l'aliénation mentale, est qualifié crime ou délit, et si les tribunaux ne le croient pas en droit de jouir des bénéfices de l'article 64 du Code pénal, elle sera envoyée dans un asile spécial destiné aux fous criminels.

(1) Code civil, article 489 et suivants ; — 499, 513, 514 et 515.

Elle y séjournera jusqu'au jour où un jury composé d'hommes spéciaux aura constaté sa guérison.

Lorsque l'honorable docteur Vingtrinier rendit compte à l'Académie de Rouen de notre travail sur la *folie instantanée*, à la fin duquel il adoptait la proposition du savant docteur Brierre de Boismont touchant la création d'asiles pour les aliénés réputés coupables, M. Nepveu, membre de cette Académie, présenta des observations tendant à établir que la loi allait au-devant de nos désirs et de ceux de nos honorables confrères. — « La justice répressive n'a pas à instrumenter, » dit cet honorable académicien, « car si elle prononçait une détention des insensés ou des furieux, ce serait le renversement des principes de notre législation criminelle, la loi ne reconnaissant pas de crime ou de délit lorsque le prévenu était en état de démence au moment de l'action. » La loi de juin 1838, ajoute M. Nepveu, arrête que, dans aucun cas, les aliénés ne pourront être ni conduits avec les condamnés ou les prévenus, ni déposés dans une prison. La démence n'est pas une excuse légale; c'est mieux que cela, c'est un fait exclusif de toute intention criminelle. (*Précis analyt. des travaux de l'Académie de Rouen pendant 1851*, 2^e page, 35-6.)

Telle est aussi notre opinion; c'est parce que les médecins n'ont pu faire passer dans l'esprit des magistrats et des jurés leur conviction touchant la non-responsabilité des prévenus dans un grand nombre de cas, que nous nous sommes réfugiés dans la pensée d'asiles spéciaux pour les fous réputés coupables, comme il en existe en Angleterre. Nous avons espéré par cette concession faire cesser les tiraillements qui se présentent souvent entre les magistrats et les médecins, et dissiper les hésitations qui existent dans la conscience des jurés. — Le progrès ne s'accomplit pas tout d'un jet. — D'ailleurs, si dans l'ordre physique l'on ne peut établir une échelle continue des êtres, dans l'ordre métaphysique, dans l'ordre des affections morbides, la série des faits présente moins de hiatus. — D'où il résulte

que dans telle action répréhensible, il y aura hésitation sur la question de la responsabilité, parce que chez l'individu qui en est l'auteur, il peut y avoir lésion mentale, insuffisante pour enlever tout libre arbitre, mais suffisante pour l'empêcher de lutter fructueusement contre une pensée criminelle.

En un mot, le sujet est un peu fou et un peu criminel. — Il est un peu fou, disent les gens du monde; mais il est plus méchant que fou!

Puisqu'il est un peu fou, — pas assez pour lui appliquer l'article 64 du Code pénal, ce n'est pas avec les circonstances atténuantes que vous devez le juger; — vous ne pouvez envoyer un homme, *un peu fou*, au milieu des gens *tout à fait criminels* qui peuplent les prisons et les bagnes!

Nous consentons à ce que vous n'envoyiez pas ces individus avec les hommes complètement honnêtes et fous, malades; et nous vous demandons de les envoyer dans un asile qui sera revêtu des deux caractères : *criminalité et maladie*, — lorsque, bien entendu, l'article 64 ne pourra être appliqué.

Nîmes, 26 octobre 1853.

RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX.

Rapport médico-légal sur le nommé L... S..., incendiaire, par MM. les docteurs ROUSSELIN et CHEVALLIER. — Renvoi de l'accusé.

Nous, soussignés, médecins de la maison d'arrêt de Poitiers et de l'asile des aliénés de la Vienne, désignés par M. Aubin, juge d'instruction près le tribunal civil de Poitiers, pour constater l'état mental du nommé S... Louis, détenu à la maison d'arrêt de cette ville sous prévention d'incendie. Après avoir prêté le serment exigé par la loi et procédé à cet examen à deux reprises différentes, le 27 et le 31 juillet 1852, déclarons ce qui suit :

Le nommé S... L... est un jeune homme de vingt-trois ans ; il nous a paru bien conformé, sa taille est ordinaire, son front bas et étroit, sa figure assez régulière. Ses regards, doux et tranquilles, n'ont rien d'égaré, l'expression de sa physionomie ne manque pas d'intelligence. Interrogé sur son nom, son âge, sa profession, enfin sur tout ce qui se rattache à sa manière de vivre et à son passé, il répond avec beaucoup de calme et de précision. Ses réponses aux différentes questions qui lui ont été adressées devant servir de base au jugement que nous avons à prononcer sur lui, et peut-être devant justifier aux yeux de la justice notre opinion sur son compte, nous reproduisons ici le résumé des deux interrogatoires que nous lui avons fait subir.

Demande. Quel âge avez-vous ?

Réponse. Vingt-trois ans, monsieur.

D. Quel était votre métier avant de venir ici ?

R. Je travaillais dans mon pays, à Montamisé.

D. Chez qui étiez-vous domestique ?

R. Je n'étais point domestique, je travaillais à la journée, tantôt à une chose tantôt à une autre.

D. Chez qui alliez-vous travailler ?

R. Chez M. le duc D... ; j'y travaillais presque toute l'année, et mon père avec moi, depuis bien longtemps.

Ici, interrogé sur le prix de sa journée et s'il n'aurait pas gagné plus d'argent ailleurs, il répond avec raison qu'il y a avantage pour les gens de son pays à travailler dans cette maison, parce qu'ils sont assurés d'y trouver de l'ouvrage toute l'année et de ne point voir réduire leur salaire lorsque par hasard il survient des contre-temps qui font perdre quelques heures de travail.

D. N'avez-vous pas été malade il y a quelques années, et n'avez-vous point été à l'hôpital de Poitiers ?

R. Oui bien, monsieur, j'ai été à l'hôpital des fous il y a trois ans.

D. Qui vous a fait aller à l'hôpital ?

R. Je crois que c'est le maire de chez nous.

D. Qui vous y a conduit ?

R. C'est ma mère, qui y est venue avec moi.

D. Dites-nous ce qui s'est passé à votre arrivée et pendant le temps de votre séjour à l'hôpital.

Ici S... raconte d'une manière précise les diverses circonstances qui ont accompagné le début de sa maladie ; « j'étais, dit-il, dans une si grande tristesse que je ne voulais plus manger, je ne voulais même plus regarder le pain, je ne tenais plus compte de rien. » Il dit qu'à son entrée à l'hôpital il est resté triste, ne parlant ni ne mangeant pendant quelques jours, mais que bientôt il s'est opéré un changement en lui, que ses idées ont pris un autre cours, et que sa santé s'est améliorée. « Ma maladie, dit-il, a duré peu de temps, et on m'a employé à travailler et à faire des commissions dans l'hôpital. J'étais bien guéri quand je suis sorti. » (Il est à noter que tous ces détails coïncident d'une manière exacte avec les notes inscrites au re-

gistre des entrées de l'asile. S... se souvient même des noms des personnes qui l'entouraient et lui donnaient des soins.)

Il dit que ce qui l'avait rendu malade, c'est une grande colère qui lui est venue à la suite d'une discussion vive avec une fille de son atelier qui lui contestait son droit sur la possession d'une faucille qu'il voulait avoir.

D. A la suite de cette querelle n'avez-vous pas été insulté par des filles de votre pays?

R. Oui, monsieur; il est vrai qu'elles m'ont déculotté.

D. La personne avec qui vous aviez eu une querelle y était-elle?

R. Oui, monsieur.

D. N'est-ce pas cela qui vous a rendu malade?

R. Cela m'a fait grande honte, et je suis tombé malade après.

D. Est-il vrai que vous ayez mis le feu à un tas de bois?

R. Oui, monsieur, c'est vrai, malheureusement.

D. Dans quelle intention avez-vous mis le feu?

R. Voilà, monsieur; notre chemin par lequel nous avions usage de passer, étant bouché par ce tas de bois, cela nous donnait un grand détour à faire et allongeait beaucoup notre route; mes camarades disaient qu'en mettant le feu au tas de bois, cela dégoûterait le propriétaire de le reboucher et que nous passerions plus facilement. Je disais comme mes camarades, et je ne croyais pas faire un grand tort en brûlant ces fagots; car il n'y avait pas de danger pour les froments ni pour les maisons qui étaient loin de là.

D. Vos camarades vous parlaient-ils souvent de mettre le feu pour déboucher le chemin?

R. Oui, monsieur, bien souvent; toutes les fois que nous passions, ils disaient bien aussi qu'ils l'y mettraient eux-mêmes. Un jour, comme nous avions sauté par-dessus le fossé, M. G... et son homme d'affaires nous dirent de retourner sur nos pas et de ne pas passer sur la propriété: moi, je m'en retournai;

mais mes camarades passèrent. Ils eurent un procès et furent condamnés, l'un à 60 fr., l'autre à 40 fr., l'autre à 20 fr. et un à 10 fr. : cela les mit plus en colère, et ils me répétèrent que je ferais bien de mettre le feu.

D. Le jour où vous avez mis le feu, vous en avaient-ils parlé ?

R. Non, monsieur, on m'en avait parlé quatre jours auparavant.

D. A quelle heure avez-vous mis le feu ?

R. Sur les huit heures du soir, en revenant de ma journée.

D. Étiez-vous avec vos camarades ?

R. Ils étaient à cent ou deux cents pas de moi ; je les avais quittés pour satisfaire des besoins.

D. Avec quoi avez vous mis le feu ?

R. Avec une allumette chimique que j'avais dans ma poche.

D. Où aviez-vous eu cette allumette ?

R. Je l'avais prise chez mon père il y avait plusieurs jours.

D. Saviez-vous tout ce qu'il y avait de grave à mettre le feu à la propriété d'autrui ? Saviez-vous que la loi réserve des peines très sévères pour ceux qui commettent une action semblable ?

Pas de réponse ; il balbutie et semble ne pas comprendre le sens de nos paroles. Nous lui adressons cette autre question :

D. Saviez-vous que vous commettiez une mauvaise action en mettant le feu ?

R. Je savais que j'avais tort ; mais je ne croyais pas faire grand mal en brûlant quelques fagots.

D. Eussiez-vous mis le feu, si l'on ne vous eût pas conseillé de le faire ?

R. Non ; mais entendant toujours mes camarades dire qu'il fallait le faire et me le conseiller, je m'y suis décidé.

D. Comment vous trouvez-vous ici, vous portez-vous bien ?

R. Très bien, j'ai grand appétit, et je mangerais bien plus de pain si j'en avais. (Détails sur sa manière de se nourrir dans son pays.)

D. Vous ennuyez-vous ici, et si vous étiez à recommencer, feriez-vous ce que vous avez fait ?

R. Je m'ennuie beaucoup, et si je peux me tirer de là, on aura beau me donner de mauvais conseils, je ne serais pas assez bête pour les suivre ; je tâcherai de gagner ma vie en travaillant.

Des réponses qui précèdent et de beaucoup d'autres dont il a paru au moins inutile de surcharger ce rapport, il résulte que S... *jouissait, à l'époque de l'action dont il est prévenu, et jouit encore aujourd'hui de l'intégrité de sa raison ; en aucun point sa mémoire ne s'est trouvée en défaut, il raisonne juste, surtout si l'on considère que son esprit n'a nullement été cultivé. (Il n'a appris ni à écrire ni à lire.)*

Ce qui frappe surtout dans cet interrogatoire, c'est la simplicité naïve avec laquelle il avoue son action sans détours, presque sans crainte ; il n'en connaît la gravité que par la peine qui l'a suivie, l'emprisonnement seul lui a ouvert les yeux sur son crime ; un obstacle se présentait à lui ; on lui a dit de le détruire ; le moyen le plus expéditif pour y parvenir était d'y mettre le feu. Tous les jours on lui indiquait ce moyen, il s'en est servi d'autant plus tranquille, dit-il lui-même, qu'il n'y avait aucun danger pour les maisons qui étaient éloignées de là.

Chez ce malheureux, il n'y a point d'idées délirantes ; il n'y a que faiblesse morale, défaut de réaction ; il a obéi, il s'est soumis à l'arrêt prononcé par ses camarades.

Si maintenant nous interrogeons le passé de ce jeune homme, nous trouvons à chaque pas des preuves nouvelles de cette faiblesse. Une dispute sur un sujet futile, une plaisanterie grossière, mais sans portée, une insulte qu'on n'eût point osé faire à tout autre individu de son âge et doué de plus de fermeté, le jetait dans une turpeur, dans un accablement tels qu'un véritable accès de folie, la lypémanie, éclate avec une si grande intensité, que le malheureux repousse même les aliments, et arrive à l'hôpital dans un état de maigreur affreuse, de marasme presque complet. Il guérit, et tous les employés du quartier

s'accorden t à dire qu'il est doux, docile et qu'on remarque surtout chez lui l'absence de toute volonté; il fait tout ce qu'on veut et obéit à toutes les influences.

Enfin les mêmes observations ont lieu à la maison d'arrêt, où la crédulité de S... en fait un jouet pour ses compagnons de misère.

En résumé, d'après ce qui vient d'être exposé, nous pensons que le nommé S..., ci-dessus désigné, n'a point agi dans cette circonstance par suite d'idées délirantes; la folie proprement dite est étrangère à son action, mais il y a certainement chez lui une faiblesse dans les facultés morales, une absence de volonté, telles qu'elles l'ont livré, dans cette occasion, comme un instrument docile entre les mains de gens plus habiles que lui.

D^r CHEVALLIER,
Médecin de la maison d'arrêt
de Poitiers.

D^r ROUSSELIN,
Médecin du quartier des aliénés
de la Vienne.

Eu égard aux conclusions de ce rapport, une ordonnance de non-lieu a été rendue par la chambre du conseil près le tribunal civil de Poitiers, et S... a été immédiatement remis en liberté.

Rapport médico-légal sur l'état mental du nommé V... P..., dit Marengo, mendiant à Sanxais, détenu dans la maison d'arrêt de Poitiers sous l'inculpation de coups et blessures sur la personne d'un enfant.

En vertu de l'ordonnance de M. Alcibiade Aubin, juge d'instruction de l'arrondissement de Poitiers, en date du 18 novembre 1852, nous, soussignés, médecins de la maison d'arrêt de Poitiers et de l'asile des aliénés de la Vienne, après avoir prêté le serment exigé par la loi, nous sommes transportés, le samedi 20 du même mois, à la prison de Poitiers, afin d'examiner l'état mental du nommé V... P..., dit Marengo, inculpé de coups et blessures, et avons observé ce qui suit :

V... P... est un jeune homme de vingt-cinq ou vingt-six ans, il est de taille moyenne ; il s'avance vers nous péniblement et en traînant la jambe gauche ; il y a dans sa face un défaut de symétrie remarquable, dû à la paralysie, qui occupe chez ce malheureux tout le côté gauche du corps ; la prononciation est difficile, et la joue gauche, lorsqu'il parle, éprouve un mouvement de va-et-vient sur les arcades dentaires, à la manière d'un voile inerte qui serait mû par l'action d'un soufflet. Enfin le bras gauche participe également de cette paralysie, son action musculaire est très-faible et la sensibilité y est à peu près nulle.

V... ne connaît pas la cause de son infirmité ; il dit que sans doute on l'a laissé tomber quand il était tout petit ; les renseignements nous manquent pour éclairer ce fait ; mais il est possible aussi que cette hémiplégie soit due à des convulsions ou à de véritables attaques d'épilepsie, survenues dès son jeune âge. Cela est d'autant plus probable, que V... est connu dans sa commune comme épileptique depuis de longues années, et sans doute aussi c'est à l'influence de cette terrible maladie que l'on doit attribuer l'état de pauvreté intellectuelle dans lequel nous l'avons trouvé.

Chez cet homme, le développement de l'intelligence et celui des forces physiques ont suivi la même marche. Pendant le long interrogatoire que nous lui avons fait subir, nous avons eu le triste spectacle d'un être humain étalant à nos yeux avec une sorte de satisfaction et d'orgueil tous les hideux moyens qu'il met en jeu pour gagner sa vie en mendiant. C'est là qu'il excelle ; le pen d'intelligence qui lui a été laissé s'est tourné vers ce but, et si vous l'entendez vous énumérer ses talents dans ce genre, il vous surprendra par la multiplicité de ses ressources, dont il ne se met pas du reste en peine d'étudier la moralité. « Je ne suis pas, dit-il avec complaisance, aussi bête qu'on le dit ; je sais bien ce que vaut l'argent, et je sais bien le gagner ; je suis poli avec les gens qui me donnent, et quand des messieurs

m'envoient faire des commissions à quelque fille, il n'y a pas de danger que je le dise à personne. »

Comme un grand nombre d'imbéciles, il était susceptible d'une certaine éducation; placé au bas de l'échelle sociale, il a appris à mendier, et il y a acquis une grande habileté, mais hors de là il ne sait plus rien, il n'a plus que des instincts de brute auxquels il se livre aveuglément; sa colère pour les moindres motifs s'exhale en mouvements et en emportements allant jusqu'aux convulsions. Comme imbécile et surtout comme épileptique, il est de ceux dont Esquirol a dit : leur fureur est aveugle et en quelque sorte *automatique*.

Interrogé sur les faits qui lui sont imputés, il n'en comprend nullement la gravité. « Il avait raison, il a bien fait de frapper, » on lui avait volé son couteau, un bon couteau qui coupe » comme un rasoir, et il est bien content d'avoir donné une » bonne correction aux *galopins de drôles* qui le lui ont pris, » et qui l'appelaient *Marengo l'imbécile*. » Son incarcération le touche peu; il est, dit-il, à l'hôpital. Il ne reconnaît pas la prison, et pourtant il y a déjà été enfermé à deux reprises différentes. Il est joyeux, il se trouve heureux, il a du pain.

En résumé, nous n'hésitons pas à déclarer que, pour nous, V... P... est un épileptique imbécile, chez lequel il y a eu à la fois un arrêt de développement physique et moral; rien ne pourra changer sa manière d'être; les plus rudes leçons seront perdues pour lui, il connaît la valeur de l'argent, il sait les jouissances qu'il procure; mais rien ne lui apprendra ce que c'est que la société, les lois, la morale; deux fois déjà il a été condamné; il passerait sa vie dans les cachots, sans s'instruire davantage, et nous pensons que le seul moyen de mettre cet homme dans l'impossibilité de troubler désormais la tranquillité et la sécurité publiques, sans porter atteinte aux lois de l'humanité et de la justice: c'est d'accorder à ce malheureux, dans un asile des aliénés, une place à laquelle son infirmité intellectuelle et morale lui donne des droits incontestables.

D^r ROUSSELIN.

D^r CHEVALLIER.

Conformément aux conclusions de ce rapport, une ordonnance de non-lieu a été rendue immédiatement, et V... P... a été placé à l'asile des aliénés, où tout ce que nous avons observé sur lui, depuis son entrée, confirme le jugement que nous avons porté sur son état intellectuel et moral.

Rapport médico-légal sur l'état mental d'un inconnu amené le 2 novembre 1852 à l'asile des aliénés de la Vienne, par le docteur ROUSSELIN, médecin du quartier des aliénés de la Vienne.

MONSIEUR LE PRÉFET,

Le 2 novembre 1853, un individu arrêté depuis quelque temps comme vagabond, et écroué à la maison d'arrêt de Châtellerault, a été amené par votre ordre à l'asile des aliénés de la Vienne. Cet homme, d'après les informations prises auprès des gendarmes et les renseignements venant de la sous-préfecture de Châtellerault, est resté, depuis le moment de son arrestation jusqu'à son entrée dans l'asile des aliénés, dans un état de mutisme presque complet. Il ne répondait que quelques mots incohérents à toutes les questions qui lui étaient faites. Interrogé par exemple sur son nom, il répondait à voix basse : *Le bout du monde*.

A son entrée à l'asile, cet homme, auquel des vêtements, une barbe et une chevelure en désordre donnaient déjà un aspect bizarre, a, sous l'influence d'un bain avec affusion d'eau froide sur la tête, *immédiatement* recouvré l'usage de la parole et commencé à donner avec netteté les renseignements dont je vais tracer ici le résumé.

D. Quel est votre nom ?

R. Bouttemont, Joseph.

D. Votre âge ?

R. Je suis né en 1794. (Il compte sur ses doigts.) J'ai cinquante-huit ans.

D. Quel est votre état ?

R. Tisseur en fin et en tapis.

D. De quel pays êtes-vous ?

R. De l'île Bourbon.

D. D'où veniez-vous quand vous fûtes arrêté ?

R. De *Barcelone*, en Espagne.

D. Où alliez-vous ?

R. A Aubusson ou à Limoges demander de l'ouvrage chez des fabricants de tapis.

Ici Bouttemont entra dans des détails très étendus sur sa vie ; ses parents, dit-il, étaient de la Vendée, son père et sa mère, fabricants de mouchoirs à Chollet, quittèrent la France après avoir assisté à la ruine de leur établissement, ainsi qu'à celle de leur pays. Son père s'appelait, dit-il, Bouttemont, Joseph, et sa mère Marie Lautieu. Bouttemont naquit donc en 1794 à l'île Bourbon. Il n'avait que dix ans quand il perdit sa mère ; deux ans après il était orphelin et presque sans ressources, attendu le mauvais état d'un petit établissement de planteur entrepris par son père. Bouttemont s'embarqua alors pour l'Amérique, et apprit à Québec le métier de tisseur. Depuis cette époque, il ne cessa de parcourir en qualité d'ouvrier tisseur et quelquefois même comme matelot, les deux Amériques. Il alla à New-York, à Boston, puis à Rio-Janeiro. Il passa ensuite, vers 1816, en Angleterre, puis il alla à la Martinique ; enfin il revint vers 1848, à l'île Bourbon, où il resta quelque temps comme matelot, faisant le cabotage entre l'île de France et Bourbon.

Il y a quatre ans, il fut pris, dit-il, d'une fièvre cérébrale qui faillit l'emporter et dont il ne s'est rétabli qu'à la longue et imparfaitement. « J'ai même encore, dit-il, quelquefois des absences de mémoire, mais qui durent peu. »

Vers le mois de janvier 1852, désirant se procurer du travail, pensant toujours qu'il trouverait la fortune plus traitable en

France, il s'embarqua sur le navire espagnol, la *Santa-Maria*, dont le capitaine s'appelait, dit-il, Antonio. Il arriva à Hambourg au mois de juin, s'embarqua quelques jours après sur un navire anglais qui le transporta à Barcelone, où il arriva au mois d'août.

C'est ici que commencèrent les événements qui causèrent sa ruine et l'état de dénuement complet dans lequel il a été arrêté. A Barcelone, dit-il, un commissionnaire du port, à qui il avait confié ses bagages, l'égara dans les rues de la ville, et disparut à ses yeux en emportant tout son avoir, c'est-à-dire ses habits et trois billets de cinq cents francs chacun avec quelque argent.

Éperdu, n'ayant pour ressource qu'un peu d'argent dans sa poche, sans papiers, il prit le chemin de la France, traversa tout le Midi sans être inquiété, demanda le chemin de Paris, mais en route, se décida, d'après le conseil d'ouvriers, à qui il demanda des renseignements, à ne point aller à Paris, mais bien plutôt à Limoges ou à Aubusson, où les ouvriers sont sans doute plus rares.

Interrogé sur les raisons qui lui ont fait garder le silence auprès du procureur de la République et du sous-préfet de Châtellerault, il répond : « Je ne sais pas, j'étais abasourdi, je ne comprenais rien de ce qui se passait autour de moi, le chagrin me suffoquait. »

Il est à remarquer aussi que cet homme ne parle qu'avec une certaine difficulté. Il n'articule jamais ses réponses qu'à voix basse et avec effort. Il affirme ne pouvoir point parler plus haut. Il a, dit-il, depuis longtemps une extinction de voix. Il serait difficile de se prononcer sur la réalité de cette maladie ; cependant, cet homme se faisant très bien entendre en parlant comme il le fait, ne nous paraît pas avoir d'intérêt réel à simuler une maladie qu'il n'aurait pas, et qui ne lui donne aucun avantage dans sa position actuelle. Cette circonstance explique comment, interrogé sur son nom, il aurait semblé répondre : le bout

du monde, quand en réalité il répondait, mais à voix basse, Bouttemont (Bout-te-mon).

Quoiqu'il nous soit impossible de garantir l'authenticité de ce qui précède, nous y sommes revenus si souvent, nos questions ont été posées presque toujours d'une manière si inattendue, en apparence avec si peu d'ordre, d'intention, qu'il nous paraît difficile qu'un homme dont la mémoire ne serait point parfaite, dont l'intelligence serait masquée par des conceptions délirantes, même peu prononcées, pût faire, à tant de reprises différentes, un récit aussi compliqué et aussi homogène dans toutes ses parties.

Si maintenant nous interrogeons la conduite de Bouttemont depuis son entrée à l'asile, nous trouvons encore la même apparence de raison; cet homme est tranquille, il est calme, lui-même il proteste de l'intégrité de ses facultés intellectuelles et morales, il supporte sa séquestration avec patience et ne demande sa liberté qu'avec des termes pleins de modération et parfaitement convenables. Il a été l'objet d'une surveillance spéciale, depuis son entrée, de la part de tout le personnel du service, et personne n'a remarqué chez lui aucun signe d'aliénation mentale.

Enfin, pour remonter à toutes les sources auxquelles il nous est donné de chercher la vérité, nous citerons les deux certificats du docteur Mascarel, médecin de la prison de Châtellerault.

Premier certificat.

5 octobre 1852.

« Je, soussigné, certifie avoir visité *un inconnu*, et avoir constaté que cet individu paraît simuler un état d'aliénation mentale.

« Châtellerault, etc.

Signé : JULES MASCAREL. »

Ici il y a doute de la part du médecin, qui, probablement, a vu le sujet pour la première fois; mais voici une deuxième pièce

dans laquelle, après trois semaines de réflexion, le doute a complètement disparu.

Second certificat.

29 octobre 1852.

« Je, soussigné, certifie avoir visité *un inconnu* détenu à la maison d'arrêt, et n'avoir constaté chez cet individu *aucun* signe évident d'aliénation mentale. »

Cependant pourquoi Bouttemont a-t-il d'abord refusé de répondre, pourquoi n'a-t-il retrouvé la parole et la mémoire que sous l'influence de l'eau froide? — C'est ce qu'il nous est impossible de pénétrer. Son histoire elle-même est-elle vraie? Cet individu est-il réellement un malheureux ou tout simplement un imposteur? Ici encore il faut rester dans le doute, puisque nous n'avons pour garants de la vérité de son histoire que ses propres assertions, mais à coup sûr, il a trop de mémoire, de présence d'esprit et de lucidité dans les idées pour être un fou.

En conséquence, monsieur le préfet, j'estime que l'individu dont il est question dans ce rapport jouit *en ce moment* de l'intégrité de ses facultés intellectuelles et morales, et qu'il ne doit pas être maintenu plus longtemps dans un asile d'aliénés.

D^r ROUSSELIN.

Conformément aux conclusions de ce rapport et d'après l'ordre de M. le préfet de la Vienne, en date du 9 novembre 1852, Bouttemont a été rendu à la liberté, le 12 novembre 1852, avec passe-port et secours de route.

Rapport médico-légal sur l'état mental du nommé G... J., condamné pour vols, le 19 juin 1851, par le D^r ROUSSELIN, médecin du quartier des aliénés de la Vienne.

MONSIEUR LE PROCUREUR GÉNÉRAL,

Le nommé G... J., condamné par la Cour d'Appel de Poitiers,

le 19 juin 1851, à deux années de prison et actuellement dans le quartier des aliénés de la Vienne, a été, selon le désir que vous en avez exprimé dans votre lettre du 10 novembre 1852, l'objet tout particulier d'un examen de ma part. Des divers renseignements pris sur cet individu, sur sa conduite avant les faits pour lesquels il a été condamné, sur son état mental dans la prison, enfin de l'observation que j'ai pu faire par moi-même sur l'état intellectuel et moral de cet homme, pendant son long séjour dans le service des aliénés, il résulte pour moi que G... J. est depuis de longues années en proie à une aliénation mentale intermittente qui se traduit, à des intervalles assez éloignés, par des accès de manie aiguë, presque toujours déterminés par des affections morales vives et surtout par des chagrins et auxquels succède constamment un état de mélancolie et d'abattement profonds.

Des renseignements authentiques donnés par des personnes honorables de sa commune, des certificats de médecins, constatent, chez G... J., l'existence d'un déraquement notable de l'intelligence, dès son adolescence. Pendant son séjour à la prison, il a presque constamment demeuré à l'infirmerie, et d'après le concierge de la maison d'arrêt, il a *toujours* eu l'esprit troublé, si bien que dans les circonstances, c'est-à-dire, une première fois, le 1851, et une seconde fois, le 22 mars 1852, il n'a plus été possible de le garder sans s'exposer à voir la discipline et la tranquillité générales troublées par sa présence, et dans ces circonstances, le médecin de la prison n'a pas hésité à réclamer, en faveur de ce malade, une place à l'asile des aliénés, où, sous l'influence du traitement, d'une discipline plus douce, plus en rapport avec son état mental et ses penchants, nous l'avons vu revenir promptement à la raison. G... est d'un caractère doux et paisible; cependant au moment de ses accès, nous l'avons vu, le visage animé, les yeux en feu, proférer des menaces et chercher à frapper, lui d'habitude si doux, si calme et même si timide. Il

appartient à des parents honnêtes, il n'a point puisé de mauvais principes au sein de sa famille ; n'y a-t-il donc pas lieu de supposer aussi que les divers faits qui lui ont été reprochés, et qu'il a réellement commis, n'ont été accomplis qu'au moment où ce malheureux était sous l'empire de sa maladie mentale et lorsqu'il n'avait pas conscience de la gravité de ses actes ? C'est une question qui a été résolue dans un sens opposé par la justice, il ne m'appartient point de l'étudier plus longuement ; cependant il m'est impossible de passer ici sous silence l'opinion de mon savant et respectable confrère, M. le docteur Chevallier, médecin de la maison d'arrêt, qui a eu, lui aussi, l'occasion d'étudier notre sujet et dont les impressions sont tout à fait favorables à ce malheureux.

En résumé, G... J. est certainement sous l'influence d'une maladie mentale qui, à certaines époques, le met dans l'impossibilité de discerner la portée et la moralité de ses actes. En ce moment il présente, il est vrai, un état intellectuel et moral complètement satisfaisant et il y a lieu d'espérer que cet état se maintiendra autant que de nouvelles causes ne viendront pas troubler le calme dans lequel il se trouve ; en outre, l'espérance qu'a fait naître chez lui son recours en grâce, la possibilité d'un élargissement prochain sont venues rendre à son esprit plus d'énergie et de lucidité ; mais le renvoyer actuellement en prison serait l'exposer d'une manière presque sûre à retomber sous l'influence de son affection mentale, peut-être le vouer à une incurabilité complète. En conséquence, je pense, monsieur le procureur général, que prendre envers G... une mesure d'indulgence exceptionnelle serait en même temps un acte d'humanité et de justice.

D'après les conclusions de ce rapport, G... J., gracié par Sa Majesté Impériale, a été rendu à sa famille le 18 décembre 1852.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Union médicale.

Notes sur les établissements d'aliénés de Siegburg, Halle, Dresde, Prague, Berlin et Vienne. — Réflexions sur la médecine psychiatrique en Allemagne, par M. le docteur MOREAU, de Tours.

A M. LE D^r AMÉDÉE LATOUR.

Mon cher confrère, de retour d'une assez longue et surtout très rapide excursion dans les pays d'outre-Rhin, je voudrais faire part aux lecteurs de l'*Union médicale* de quelques unes de mes impressions de voyage, et des observations qu'il m'a été permis de faire concernant divers établissements d'aliénés.

Ce n'est pas sans quelque hésitation, je me hâte de le dire, que j'entrouvre mon carnet de touriste, et que je laisse tomber le grand jour de la publicité sur des documents aussi incomplets que ceux que j'ai à vous communiquer, et qui, primitivement, n'avaient été recueillis que pour moi seul.

Là où je n'ai pu que consacrer quelques heures et jeter un coup d'œil à la dérobée, il m'aurait fallu plusieurs jours pour bien voir, examiner, étudier à fond les localités, les plans, pour m'entretenir avec les savants maîtres qui dirigent les établissements que je visitais.

Mais je me suis rappelé que, généralement en France, on est assez peu au courant de ce qui a trait à la médecine psychiatrique en Allemagne; il ne m'était pas permis de taire le peu que j'en ai appris. Autre motif: c'est que je trouvais là l'occasion de témoigner à mes confrères d'outre-Rhin ma vive reconnaissance pour l'excellent accueil que j'ai reçu d'eux.

L'érudition est peu dans nos habitudes scientifiques. Serait-ce que nous nous croyons assez riches de notre propre fonds pour ne devoir rien emprunter aux autres? Ou bien serait-ce que la faculté d'inventer, d'imaginer et celle d'apprendre, de connaître, se recon-

irent difficilement dans un même esprit. Quoi qu'il en soit, nous sommes trop peu familiarisés avec la langue des autres nations, pour que leurs travaux nous soient suffisamment connus. De là une appréciation inexacte, souvent partielle, de nos propres travaux, un sentiment exagéré de supériorité, dont il faut rabattre dans maintes circonstances, lorsqu'on est mieux instruit. Juger, c'est comparer; deux termes sont nécessaires dans toute comparaison; le plus souvent, l'un de ces termes nous manque, sans que, pour cela, nous nous abstenions de juger... Il est vrai que c'est presque toujours à notre avantage.

Les réflexions qui précèdent, je les faisais dès mes premiers pas en Allemagne, en voyant de quels soins éclairés, de quelle active sollicitude les aliénés étaient l'objet, l'émulation qui paraissait régner entre les divers États pour procurer à ces infortunés la plus grande somme possible de bien-être.

Nous sommes de l'avis de notre confrère M. Ménière (1) : « Nous ne sommes ni généreux, ni justes à l'égard du reste de l'Europe, et celle-ci, qui aurait le droit de se moquer de nos prétentions, se contente d'améliorer ses institutions, d'enrichir ses écoles et de nous offrir, sur plusieurs points, des modèles à imiter. » Nous ajouterons qu'il faut surtout être juste envers ceux qui, par modestie, se montrent plus que justes à votre égard. Or, partout, dans mes visites, si l'on accueillait avec un légitime orgueil les remarques élogieuses qu'il m'arrivait de faire, en revanche s'empressait-on de reconnaître que la France avait donné la première impulsion, qu'elle avait pris l'initiative des grandes améliorations qui honorent notre temps. » Nous avons fait de notre mieux, me disait un des savants médecins que je trouvai sur mon chemin, pour mettre en pratique les conseils de Pinel et d'Esquirol, en tant, du moins, que nos habitudes, nos mœurs, notre climat pouvaient nous le permettre. »

Encore une remarque, avant d'entrer en matière :

Peut-être le lecteur trouvera-t-il que je ne me suis pas assez étendu sur la description des localités, sur les détails d'architecture, les divisions et subdivisions reconnues nécessaires, etc. Voici mon excuse : il ne me paraît pas que ces descriptions, quelque minutieuses qu'elles soient, suffisent pour donner une idée exacte des lieux; elles ne sont comprises que de ceux qui ont vu et dont elles ont les souvenirs.

Puis enfin, j'avoue qu'à l'époque où nous sommes, aujourd'hui

(1) *Une promenade en Allemagne*, 1852.

que les préjugés qui ont pesé si longtemps sur le sort des aliénés sont dissipés, en grande partie du moins, que les chaînes sont brisées, que partout on s'occupe d'eux, au point de vue de leur bien-être physique, ainsi qu'on ferait d'hommes bien portants, la question des localités me semble perdre beaucoup, je ne dis pas absolument, de son importance. Je n'ignore pas qu'on a dit et répété, après Esquirol, que les bonnes dispositions d'un asile faisaient partie du traitement; cela est vrai, mais, à l'époque où Esquirol s'exprimait ainsi, les malades dont il avait si chaleureusement embrassé la cause étaient relégués, nous allions dire enterrés vivants, dans d'affreuses demeures qui, aujourd'hui, ont à peu près complètement disparu.

Du reste, je suis loin de dire ici ma pensée tout entière sur cette question. Cette pensée, je l'ai exposée, *in extenso*, dans la brochure que je publiai en 1842 sur la *Colonie d'aliénés de Ghêel*. Qu'il me suffise de dire que mes opinions n'ont pas changé depuis cette époque. Elles ont trouvé des contradicteurs, mais aucune objection sérieuse n'y a été faite qui ne se trouve réfutée d'avance dans le mémoire même où je les ai développées.

J'ai, de plus en plus, l'intime conviction que le jour où sera faite la première tentative de colonisation, suivant l'exemple donné par la Belgique depuis plusieurs siècles, ce jour-là j'aurai gagné la cause que je défends et que j'ai vivement à cœur de voir triompher, parce qu'elle est celle de l'humanité.

En Allemagne, le grand mouvement scientifique auquel les aliénés ont dû des améliorations sans nombre dans les conditions de leur existence physique et morale, l'ère de rédemption de cette classe de malade, si longtemps et si injustement délaissée, paraît être de même date qu'en France, en Angleterre et dans la plus grande partie de l'Europe. Aussi, les habitations destinées aux aliénés présentent-elles, dans leurs dispositions tant intérieures qu'extérieures, de notables différences.

On commença d'abord simplement par approprier, aussi bien que possible, de vieilles constructions, d'anciens édifices à leur nouvelle destination. Le but qu'on se proposait alors était à peu près exclusivement humanitaire, fort peu médical. Il s'agissait, avant tout, de retirer les fous des cachots infects où une terreur stupide et ignorante les tenait enfermés, pour les placer dans des lieux où leur vie ne serait plus incessamment menacée par le manque d'air, la malpropreté, etc. On ne songeait guère encore à les traiter et à leur rendre la raison.

D'anciens cloîtres, de vieilles forteresses que la réformation et

l'invention de la poudre à canon avaient rendus inutiles, furent choisis comme se prêtant mieux aux nouveaux usages auxquels on les destinait. Les religieux et les hommes de guerre ont été remplacés par des aliénés. Telle a été l'origine des établissements de *Siegburg* et du *Sonnenstein*.

Les dispositions architecturales de ces édifices, l'économie primitive des localités ne sont pas les seuls motifs qui leur ont fait donner la préférence. Leur isolement des grands centres de population, leur situation sur des montagnes ou des collines plus ou moins élevées, situation si avantageuse au point de vue de l'hygiène, de l'air vif et pur qu'on y respire, de l'admirable perspective dont on y jouit, ont dû, tout d'abord, fixer l'attention.

Cependant, les progrès rapides de la science firent bientôt sentir ce qu'il y avait d'imparfait et d'insuffisant dans ces sortes d'asiles, lesquels, tout bien examinés, n'avaient guère d'autre mérite que leurs excellentes conditions topographiques. Bientôt on vit s'élever, de toutes parts, des établissements spéciaux qui, par l'entente parfaite de leurs dispositions intérieures, la distribution des différents quartiers, etc., laissent bien loin derrière eux les anciennes constructions.

Siegburg. — Le premier asile que je rencontrai sur ma route et que je m'estimai heureux de pouvoir visiter à cause de la réputation dont jouit, en Allemagne, le médecin qui le dirige, est celui de *Siegburg*.

Siegburg est une petite ville de Prusse, à sept ou huit kilomètres de Bonn, sur la rive droite du Rhin.

En quittant Bonn, et après avoir traversé le fleuve sur un bac, au bout de quelques minutes de marche, vous êtes sur la route qui mène directement à *Siegburg*. Bientôt on voit se dérouler devant soi une vaste plaine, fertile et bien cultivée, bornée, de toutes parts, à l'horizon, par une chaîne de hautes collines dont quelques-unes, plus élevées que les autres, sont connues sous le nom des *Sept Montagnes*.

Au milieu de cette plaine, du sein d'un massif formé d'arbres et de maisons, s'élève une colline en forme de mamelon, entièrement isolée, dont le sommet est couronné par un très beau bâtiment, flanqué sur la droite de vieilles murailles crénelées, de tours en ruine, derniers vestiges de l'ancien château seigneurial, et dont la façade, éclatante de blancheur, est surmontée d'un clocher.

C'est la maison des fous, *irrenhaus* ! ainsi que la désignait mon guide ; c'est *Siegburg* !

Je n'avais aucune idée de l'établissement qui s'offrait brusque-

ment à mes regards ; je laisse à penser si je fus agréablement surpris d'apprendre que cette belle demeure était celle de pauvres malades pour lesquels, à une époque encore peu éloignée de nous, on n'avait pas de fosse assez profonde, de prison assez obscure. J'avais hâte d'y pénétrer, mais plus d'une heure de marche nous séparait encore de la ville, qui est située à mi-côte de la colline. On arrive à la maison de santé par une magnifique avenue, à pente douce, bordée de hauts peupliers, d'arbustes de toutes sortes.

! Chemin faisant je rencontrai plusieurs groupes de travailleurs, tous vêtus uniformément d'une petite veste et d'un pantalon de toile bleue à rayes blanches, la tête couverte d'une casquette de drap ou de cuir. La tenue de ces hommes était généralement bien soignée. Les uns étaient occupés à des travaux de jardinage, les autres roulaient des brouettes, tous faisaient leur besogne en silence.

J'atteignis bientôt la demeure du médecin-directeur ; habitation d'un aspect simple et presque champêtre, située au haut de l'avenue, à une très petite distance du reste des bâtiments. Après quelques minutes d'attente dans un petit salon servant de bibliothèque, je fus admis auprès d'un vieillard d'une haute stature, d'une physiologie douce et bienveillante, et dont la tête était légèrement inclinée sur la poitrine, bien plus par l'habitude de la réflexion que par le poids des années. J'étais en présence du vénérable doyen des sciences psychiatriques en Allemagne, le docteur Jacobi.

C'est à Jacobi que Siegburg, qui, primitivement était un monastère, doit son organisation actuelle. C'est dans cette retraite, qu'il n'a pas quittée depuis vingt-huit ans, au milieu de ses malades, que ce digne confrère, contemporain de Pinel et d'Esquirol, a composé les ouvrages qui ont fait sa réputation comme aliéniste.

Le docteur Jacobi, avec une obligeance et une affabilité dont je garde le souvenir, voulut me faire lui-même les honneurs de son établissement. Nous n'employâmes guère moins d'une heure et demie à le visiter. Nous mettrons beaucoup moins de temps à le décrire ; quelques mots suffiront pour en donner une idée assez exacte. On ne pouvait, mieux que l'a fait Jacobi, utiliser les dispositions, d'ailleurs assez favorables en elles-mêmes, du vieil édifice qui avait été mis à sa disposition pour y installer ses clients.

Le bâtiment a deux étages ; il est de forme à peu près quadrilatère. Tous les appartements occupés par les malades s'ouvrent sur de larges corridors ; le jour y pénètre par des croisées donnant sur les campagnes environnantes, et d'où le regard embrasse un horizon immense et très accidenté. Ces croisées sont fermées par un double

châssis ; le châssis extérieur est formé de barres de fer scellées dans le mur, disposées de manière à être complètement dissimulées par le châssis en bois et à vitres s'ouvrant à l'intérieur. Ce genre de clôture, que j'ai observé plus tard dans d'autres établissements, m'a paru fort ingénieux ; il est certain qu'à moins d'être placé à une très petite distance, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, il est presque impossible de s'apercevoir qu'il y a là autre chose que des croisés ordinaires.

Les malades de chaque sexe, en nombre à peu près égal, occupent des divisions complètement séparées, et sans communication possible. Tous sont classés d'après leur état mental, et confinés dans des sections particulières. Chaque division, chaque section a ses chambres isolées, ses dortoirs, ses salles de récréation et de travail. Les chambres destinées aux aliénés payant pension sont meublées avec un peu plus de luxe que celles réservées aux indigents. Toutes sont tenues avec la plus exquise propreté.

La chapelle est située au centre de l'édifice. Les malades de chaque division peuvent s'y rendre séparément et sans danger de se rencontrer. C'est dans la partie souterraine de cet édifice que, faute de mieux, le docteur Jacobi a dû installer ses bains ; quoi qu'il fût, un pareil lieu devait opposer des difficultés insurmontables à ses tentatives d'appropriation.

Lors de ma visite, il restait peu de malades (les femmes exceptées) dans l'intérieur de l'asile. La plupart étaient dans le jardin. On nomme ainsi la vaste étendue de terrain qui forme la base de la colline, dont le point culminant est couronné par l'*Irrenhaus* et les ruines pittoresque du vieux château. Au pied, du côté du sud, coule une rivière peu profonde, et de quelques mètres seulement de largeur, aux bords ombragés par des arbres de toute espèce. Pendant la belle saison, les malades des deux sexes y prennent des bains. On a construit, sur deux points différents, de petites cabanes semblables à celles qu'on élève sur les bords de la mer. Il va sans dire que toutes les précautions ont été prises pour prévenir les accidents. Les malades trouvent, dans les bains d'eau courante, une distraction des plus agréables, et, en même temps, un excellent remède contre leur maladie.

Partout nous les trouvâmes occupés à divers travaux. Chemin faisant, le docteur Jacobi, allant de l'un à l'autre, encourageait celui-ci, réprimandait celui-là, donnait à tous les utiles conseils de sa vieille expérience. Exécuté dans de pareilles conditions, le travail manuel, le travail au grand air, usité comme moyen de traitement, cesse d'être une illusion. Ici, grâce à la proximité des lieux, le mé-

décidé peut surveiller lui-même l'exécution de ses prescriptions, il tient, pour ainsi dire, dans sa main, l'agent thérapeutique ; il n'est pas forcé de le remettre en des mains inexpérimentées, incapables de s'en servir pour le bien des malades.

On a beaucoup parlé, dans ces derniers temps, du travail des aliénés. Que n'a-t-on pas dit sur ses vertus thérapeutiques ? Peu s'en faut qu'on n'y ait vu une panacée souveraine contre les *souffrances de l'âme*. Je me garderais bien de m'inscrire contre cette manière de voir, qui corrobore les idées que nous avons émises sur les colonies d'aliénés, mais je ne puis m'empêcher d'y voir une certaine exagération, tout au moins une assertion dont on serait fort en peine de donner la preuve.

Jé n'ignore pas que la théorie a depuis longtemps décidé la question ; mais l'expérience a-t-elle prononcé ? — Par expérience j'entends l'expression exacte, rigoureuse des faits bien observés, la déduction d'observations nombreuses, suivies avec ponctualité jour par jour, ou au moins, semaine par semaine. — Il est au moins permis d'en douter, car je ne sache pas qu'aucun travail de ce genre ait jamais été entrepris : qu'on ait seulement songé à recueillir, à rassembler des faits tout simplement, comme il est d'usage de le faire quand on veut juger, en connaissance de cause, de l'efficacité d'une médication, d'un mode particulier de traitement pour une maladie quelconque.

Ajoutons qu'en général, on n'impose le travail qu'à des individus pour lesquels il peut être une chose avantagense au point de vue de l'hygiène, mais d'une utilité très contestable quant à la guérison de la maladie dont ils sont atteints. Il est extrêmement difficile, sinon impossible, de l'appliquer à ceux des aliénés précisément que l'on pourrait supposer en avoir le plus besoin, aux mélancoliques, par exemple, aux hypochondriaques et aux monomaniques dont l'esprit est incessamment assiégé par des convictions délirantes. Le travail est à peu près exclusivement réservé aux incurables et aux convalescents. La santé générale des uns et des autres peut s'en bien trouver, cela n'est pas douteux, mais les premiers ne deviendront pas, pour cela, plus raisonnables ; quant aux seconds, aux convalescents... Tous les médecins spéciaux savent ce qu'en réalité il faut entendre par le mot *convalescence*, en fait d'aliénation mentale : convalescence et guérison sont deux termes différents qui, en réalité, n'expriment qu'une seule et même chose. Dans les maladies ordinaires, on comprend que l'organisme, fatigué, épuisé par les souffrances d'un organe ou d'un système d'organes, par les remèdes, mette plus ou moins de temps à se refaire, à se rétablir entièrement,

mais il n'en est pas de même des désordres psychiques ; l'indivisibilité de la pensée n'admet pas ces *plus* et ces *moins* ; un aliéné est guéri ou peut être regardé comme tel quand il a repris possession de lui-même, quand il revient sur ses convictions erronées. Je ne nie pas qu'il ne vaille infiniment mieux occuper le convalescent d'une manière quelconque que de le laisser dans l'oisiveté et de l'abandonner à lui-même ; mais je crois qu'il faut préférer le travail qui va le mieux à ses habitudes et à ses goûts, celui dont il attend profit et récompense, son travail habituel, en un mot. Quant à moi, lorsqu'un malade est guéri, ou, si vous aimez mieux, convalescent, lorsqu'il peut travailler, je crois plus urgent de le rendre à ses occupations ordinaires, à sa famille qui l'attend, qui compte sur son travail pour vivre, que de lui mettre une hêche à la main et de l'envoyer aux champs. J'ajoute que, jusqu'ici, je n'ai eu qu'à me féliciter de cette manière d'agir.

Je demande pardon au lecteur de cette courte digression. J'aurais beaucoup à dire sur la question qui est venue d'elle-même se présenter sous ma plume, mais, ce serait m'écarter de mon sujet.

Je n'ai plus que quelques mots à dire concernant le mode de traitement plus particulièrement usité à Siegburg.

Deux grandes écoles psychiatriques partagent les savants en Allemagne : l'école *somatique* et l'école *psychologique*. Suivant MM. les docteurs Lassègue et Morel, « la distinction de ces deux écoles, en Allemagne, est plus saillante, l'exclusion plus prononcée que chez nous, et surtout qu'en Angleterre.

» L'école somatique d'aliénistes aurait pour représentants Nasse, Amelung, Grolmann, Friedrich, Jacobi, etc.

» L'école psychologique compterait, au premier rang, Ideler, Heuroth, Hübner, Reil, Benest, Langemann, etc. (1) »

Sans prétendre nous faire juge des motifs d'après lesquels nos savants confrères ont établi leur classement, nous croyons que ce serait s'éloigner de la vérité que de prêter des opinions trop absolues à quelques-uns des médecins désignés par eux, au docteur Jacobi entre autres.

D'après la conversation que nous avons eue avec ce médecin, nous ne saurions voir en lui un partisan exclusif des doctrines somatiques ; pour ce qui est de la thérapeutique, du moins, il serait en perpétuelle contradiction avec lui-même.

Les travaux manuels, les occupations les plus propres à faire di-

(1) *Etudes historiques sur l'aliénation mentale (Annales médico-psychologiques, t. III, p. 45).*

version aux idées délirantes, les distractions de toute nature par la musique, les promenades au dehors, la conversation, la lecture, etc., ne sont pas moins en usage à Siegburg que dans les asiles de notre pays.

Mais, pour rester dans le vrai, il faut dire que M. Jacobi compte bien plus sur l'action de certains remèdes proprement dits, de certaines médications, que sur les moyens indiqués tout à l'heure. Dans les cas sinon désespérés, du moins à pronostic très défavorable, lorsque la démence est à craindre, il a recours principalement aux dérivations énergiques par l'application des vésicatoires, du séton à la nuque, du cautère actuel sur le sommet du crâne. Lorsque le mal est récent, il recherche et s'efforce de combattre les désordres organiques qui lui paraissent être la source du délire. L'opium à la dose de 1.0 centigrammes dans les vingt quatre heures est, de tous les médicaments, celui dont l'efficacité lui paraît le mieux démontrée dans les cas de mélancolie simple ou avec stupeur.

Le Sonnenstein. — Je ne sais s'il existe, dans toute l'Allemagne, d'établissement aussi admirablement situé que le Sonnenstein, je ne parle ici qu'au point de vue de l'art. Au point de vue des exigences de la science, il est au-dessous de sa réputation.

Le Sonnenstein (en français : *Pierre du soleil*, nom qu'il doit, selon toute apparence, à sa situation élevée et à la couleur rougeâtre des rochers sur lesquels il est assis) est une ancienne forteresse bâtie sur une montagne, à l'entrée de la Suisse saxonne, près de la petite ville de Pirna, sur la rive gauche de l'Elbe. Elle a été occupée par les Français du temps de Napoléon 1^{er}. Du côté de la ville, on y arrive par un escalier de plus de deux cents marches, s'élevant comme une longue échelle de pierres blanches, à travers des plantations de toute sorte; des précipices, des rochers à pic en rendent l'accès impossible par les autres côtés.

Le chemin de fer de Dresde y conduit en moins d'une demi-heure. En quittant l'embarcadère, on passe à une petite distance du monument élevé au général Morau, et l'on arrive jusqu'à Pirna, sans jamais s'écarter de la rive gauche de l'Elbe, et sans perdre de vue les montagnes pittoresques qui bordent l'autre rive.

Il y a une trentaine d'années environ que le Sonnenstein a été converti en maison de fous. Le docteur Pienitz en a été le premier médecin-directeur; c'est par ses soins que l'ancien fort a été approprié à sa nouvelle destination. Le directeur actuel est M. le docteur Lessing, qui a pour médecin adjoint M. le docteur Klotz; tous les deux sont secondés par un troisième médecin dont les fonctions ré-

pondent à celles de nos élèves internes. M. le docteur Klotz est chargé de la division des femmes, M. le docteur Lessing s'est réservé celle des hommes.

La thérapeutique en usage au Sonnenstein ne diffère point de celle que j'ai vu mettre en pratique à peu près dans toute l'Allemagne, comme en France, en Italie, en Angleterre. C'est celle dont les bases ont été posées, il y a cinquante ans, par l'Inel et Esquirol, et qui sont restées inébranlables au milieu des changements de systèmes, des théories qui ont successivement occupé la scène scientifique. J'ai nommé la médecine *éclectique* qui, suivant l'occurrence, tantôt combat les désordres de l'organisme auxquels, de près ou de loin, sympathiquement ou idiopathiquement, paraissent se rattacher à ceux de l'intelligence, tantôt s'adresse directement à ces derniers, les attaque de front pour ainsi dire, et, aux troubles du moral oppose des moyens purement moraux.

La douche, les affusions et autres moyens hydrothérapiques, les bains exceptés, sont peu en usage dans l'asile de Pirna.

Les malades partagent leur temps entre des travaux manuels (confection de chaussures, de vêtements, etc.) et les travaux des champs, la culture des jardins, les longues promenades au dehors, à deux et trois lieues de l'établissement. Comme à Siegburg, tous les travaux à l'air libre s'exécutent sur des terrains compris dans l'enceinte même des murs de l'ancienne forteresse, sous l'œil, pour ainsi dire, des chefs de la maison.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que la musique est un des principaux délassements des pensionnaires du Sonnenstein.

Sous le rapport des localités, le Sonnenstein ne manque pas d'analogie avec Siegburg. Deux étages, de longs corridors sur lesquels, à droite et à gauche, s'ouvrent les appartements des malades, chambres particulières, dortoirs, salles communes, etc., ayant vue, d'une part, sur la campagne environnante, de l'autre, sur la cour intérieure; splendide panorama formé, au nord, par les montagnes de la Suisse saxonne, à l'ouest par la ville de Dresde, dont les monuments se distinguent à l'horizon, et, sur le premier plan, par les cours de l'Elbe, que remontent et descendent à chaque instant des bateaux à vapeur chargés de passagers.

Des appartements composés de deux pièces, un petit salon et une chambre à coucher, sont réservés aux malades de première classe, payant une pension d'environ 1,800 francs. Les dortoirs ne contiennent pas plus de quatre ou cinq lits. L'ameublement en est confortable. Partout l'ordre et la propreté la plus recherchée.

Les femmes convalescentes, quelques-unes du moins, habitent

une maison située au pied de la colline, à une certaine distance du fort. Cette maison est, de plus, occupée par le docteur Klotz, qui y réside avec sa famille.

Asile de Halle. — L'asile de Halle a pour médecin-directeur M. le docteur Damerow, l'un des rédacteurs de l'*Allgemeine zeitschrift für psychiatrie*, etc., et l'une des célébrités psychiatriques de l'Allemagne. J'ai eu le regret de ne pas rencontrer M. Damerow lorsque j'e me présentai pour visiter l'asile. M. le docteur Forster, médecin en second, avec l'obligeance parfaite dont j'ai eu généralement à me louer de la part de ses compatriotes, voulut bien me servir de guide.

Bien que situé à une très petite distance de la ville de Halle, il faut marcher pendant près d'une heure avant d'y arriver, à cause d'un assez long détour que les murailles obligent de faire. On l'aperçoit de fort loin par suite de l'élévation du terrain sur lequel il a été bâti. Il est de construction toute récente; le quartier des femmes n'est même pas encore achevé, ainsi de l'église.

Rien de plus simple que la disposition architecturale de cet établissement, qui comprend six vastes bâtiments à deux étages, rangés sur deux lignes parallèles, peu distants, mais pourtant complètement séparés les uns des autres. Entre ces deux lignes, sur le devant, se trouvent les bâtiments destinés à l'administration, les cuisines, la lingerie, etc.; plus en arrière, et tout à fait au centre, s'élève ou plutôt doit s'élever l'édifice consacré au culte.

Chaque division principale est occupée, celle de droite, par les hommes, celle de gauche, par les femmes. Les trois corps de bâtiment forment autant de sections dans lesquelles sont répartis les malades en traitement, les chroniques, les malades agités.

Quatre divisions dans chaque section (deux à chaque étage) permettent de classer les malades suivant les exigences de leur état mental.

Chacune des sections communique avec un large préau planté d'arbres.

Pour éviter de répéter trop souvent les mêmes choses, il me suffira de mentionner l'ordre, la propreté qui règnent dans l'établissement, la tenue simple et décente des malades, leur maintien plein de déférence et de respect vis-à-vis du médecin, l'excellente discipline des employés subalternes, etc., toutes choses que l'on est habitué à rencontrer en Allemagne.

Je ne ferai plus qu'une remarque : je ne sache pas que nulle part ailleurs, on se soit occupé, autant qu'à Halle, de bien disposer les localités en vue du classement des malades. Sous ce rapport, cet

asile mérite une mention spéciale. Selon nous, la répartition, l'isolement, la séparation par groupes, fondés sur le genre de folie, l'état de calme ou d'agitation, le degré d'ancienneté de la maladie, sont les premières nécessités de la construction d'un asile, parce qu'elles sont les nécessités mêmes du traitement, la base la plus sûre de toute thérapeutique. Le luxe, l'élégance architecturales ne gâtent rien, mais il y a là, en général, beaucoup plus de charlatanerie qu'autre chose.

(*La fin au prochain numéro.*)

JOURNAUX ANGLAIS.

The Journal of psychological medicine and mental pathology, par FORBES WINSLOW, M.-D. 1852.

Le premier numéro de ce recueil commence par une étude intéressante sur la *détérioration générale que causent à l'organisation les travaux littéraires trop prolongés*. L'exemple choisi par l'auteur est celui du célèbre poète Robert Southey. L'affaiblissement de ses facultés intellectuelles paraît avoir été déterminé par un travail excessif et non interrompu. A cette cause il faut joindre le spectacle continu de la folie de sa femme avec laquelle il avait vécu dans les meilleurs rapports pendant quarante ans. Les alternatives de mieux et de rechute qui étaient les conséquences de sa maladie, les douleurs qu'elle éprouvait, la crainte de l'avenir pour ses enfants, exercèrent une bien fâcheuse influence sur son esprit. Comme beaucoup d'autres, il avait un pressentiment qu'il serait touché par la folie ; il en parlait à ses amis. On lit également dans la vie de Dean Swift, l'auteur de *Gulliver*, que, se promenant un jour avec le docteur Young qui a écrit *les Nuits*, il lui montra un grand orme dont le sommet se couronnait, et lui dit d'un air prophétique : Je deviendrai semblable à cet orme, je mourrai par la tête. Walter Scott, après son attaque d'apoplexie, fit la même remarque.

Dans les dernières années de sa vie, Southey perdait sans cesse son chemin. Il était le premier à rire de ses erreurs, mais il était facile de voir qu'il en était douloureusement affecté. Son écriture finit par s'altérer, et ses dernières notes offrent des caractères péniblement formés comme ceux des enfants.

Le numéro d'avril contient le *rapport médico-légal sur madame Cumming*. Ce qui nous a d'abord désagréablement impressionné, c'est de voir des médecins occupant un rang élevé dans la science professer les opinions les plus opposées sur un fait qui, sous le rap-

port mental, nous a paru devoir être facilement classé. Après avoir pris connaissance des pièces de l'enquête, nous sommes d'avis qu'il y avait une grande perte de mémoire, avec conservation de la volonté sur certains points dont cette dame avait parfaitement connaissance, et que c'était un de ces cas où la nomination d'un conseil judiciaire est nécessaire aux individus, sans, pour cela, qu'il soit indispensable de les priver de leur liberté. Un autre genre de considération qui ne doit pas être passé sous silence, c'est la manière peu digne dont l'interrogatoire a été conduit à l'égard des médecins, la difficulté de bien s'entendre sur les principales définitions de l'aliénation mentale, la longueur de temps que peut exiger une enquête judiciaire en Angleterre, et les frais énormes qui en sont le résultat.

Le troisième numéro commence par un article relatif à l'*esprit surmené*, qui est un appendice de l'influence de la civilisation dans ses rapports avec la folie. La diffusion de la littérature et de la science dans la société, l'extension considérable des opérations commerciales, la part plus large d'action politique, municipale ou parlementaire faite au peuple, l'intérêt profond excité par la liberté des discussions religieuses, sont des causes noires d'un plus haut degré d'activité mentale que celui qui jusqu'alors avait caractérisé l'Angleterre et les États-Unis. Mais en même temps que le système cérébral a été plus surexcité, le système musculaire est devenu plus inactif (machines, chemins de fer, etc.). Il n'est donc pas surprenant que, sous l'empire de ces nouvelles conditions, se soient manifestés les phénomènes de l'esprit surmené.

Le docteur Jarvis (1), à l'occasion duquel cet article a été composé, fait observer dans son mémoire que les perfectionnements apportés à l'éducation des enfants ont augmenté les travaux de leur cerveau. A l'appui de cette influence, nous pouvons ajouter que nous avons reçu dans nos établissements beaucoup de jeunes gens à la suite de leurs préparations pour les examens aux écoles militaire, navale, au baccalauréat, et plus tard une assez forte proportion d'élèves de l'École polytechnique.

Des classes entières d'hommes qui, dans le dernier siècle, n'auraient pensé qu'aux moyens de gagner leur pain, sont maintenant conduits à étudier les sciences et à charger leur cerveau d'un travail considérable et quelquefois excessif. Une remarque pratique c'est qu'un travail démesuré dans une direction exclusive engendre les

(1) Edward Jarvis, M.-D. of Dorchester, mss. reprinted from the *American Journal of Insanity*.

difformités du corps, et fait dévier l'esprit de sa ligne droite ; tout comme la nourrice qui porte sans cesse son enfant du même côté finit par déterminer chez lui une courbure de l'épine dorsale. Un autre résultat de l'exercice sans relâche du cerveau est la désorganisation de sa fibre par l'afflux répété du sang. Chez quelques individus, particulièrement chez ceux qui sont affectés de mala lies du cœur ou du poumon, le système vasculaire cède tout d'un coup, et l'on voit survenir l'inflammation, l'apoplexie, l'épilepsie ou la manie aiguë. Les premiers ministres d'Autriche et de Prusse, dans la dernière révolution, succombèrent à la tension continuelle de l'organe matériel : le comte Brandenbourg, de Prusse, mourut d'une inflammation du cerveau après quelques jours de maladie ; le comte de Schwartzenberg, d'Autriche, périt d'une apoplexie foudroyante. Nous pourrions ajouter à cette liste C... P..., mort d'une maladie cérébrale.

Une autre remarque pratique, c'est que les hommes dont le système nerveux est ainsi surexcité supportent difficilement la saignée. La fin déplorable de Byron et de madame Malibran ne prouvent pas l'efficacité de cette méthode.

Clark, qui travaillait énormément, était sujet à une singulière aberration : ce qu'il lisait, ce qui lui revenait à l'esprit de ses premières lectures, ce qu'on racontait dans la conversation, devenaient autant d'épisodes où il se figurait avoir été spectateur et acteur. Une personne qui lui rendit visite fut frappée d'étonnement de l'entendre raconter l'exécution de *Charles I^{er}* avec un tel feu et des détails si précis, qu'on eût pu croire un instant qu'il en avait été témoin oculaire.

Il ne faut pas s'imaginer, d'après les exemples que nous venons de citer, que les phénomènes de l'esprit surmené soient seulement propres aux écrivains, on les retrouve dans le barreau, le parlement, la banque, les universités, etc. Cette classe comprend les jeunes personnes de tous les rangs auxquelles l'émulation académique, le *res angustæ domi* impriment une excitation excessive. Pour une victime qui périt dans la chaleur de la bataille avec les sympathies du public admirateur, deux ou trois au moins sont condamnées à une vie de médiocrité ou d'imbécillité.

Les hommes qui se livrent aux travaux intellectuels ne doivent jamais oublier ces deux points capitaux d'une hygiène préventive : un exercice modéré du corps et le sommeil.

État de l'aliénation en Angleterre (Extrait du sixième rapport des commissaires pour l'aliénation, 1851). — Le nombre des aliénés renfermés au 1^{er} janvier 1851 était de 16,456, savoir : 7,843 hom-

mes et 8,613 femmes. Pendant l'année, on avait ouvert deux nouveaux asiles pour le comté de Lancaster : celui de Rainhill destiné à 400 malades environ, et celui de Prestwich à 450. Sur le chiffre total on comptait 4,397 malades privés. D'après le troisième rapport du bureau de la loi des pauvres, il y avait dans les maisons de travail 5,029 individus réputés aliénés, idiots. On n'avait pas compris dans l'évaluation l'hôpital de Northampton qui contenait 192 malades.

Additional notes on provincial asylums for the insane in France, with a brief report on the institution at Illnau, in the great duchy of Baden, par JOHN WEBSTER, M.-D. — M. Webster a publié une série intéressante de notices sur divers asiles de France, qui attestent avec quel zèle on suit au dehors le développement de ces établissements. Tout en accordant l'éloge, l'auteur y mêle de temps en temps la critique qui porte beaucoup plus sur les choses que sur les personnes. Nous ne pouvons parler de ces notices, qui offrent d'ailleurs plus d'intérêt pour les étrangers que pour les Français, nous nous bornerons à quelques remarques générales. L'auteur donne le relevé des admissions, des guérisons et des morts des huit asiles d'Armentières, Lille, Clermont, Châlons, Fains, Auxerre, Dijon, Maréville et Stephausfeld, pendant l'année 1850. Il résulte de son tableau qu'il y a eu 1,283 malades admis, 354 guéris et 473 morts. Dans l'automne de 1851, le chiffre total des malades était de 4,604 ; sur ce nombre, M. Webster fait remarquer qu'il a trouvé 86 aliénés soumis à des mesures de répression. Si nous attachions autant d'importance que les Anglais au système de *no-restraint*, nous ferions remarquer que l'asile d'Auxerre figure dans cette catégorie pour zéro. Lors de notre récente visite à ce bel établissement, nous ne nous rappelons pas avoir vu de malades camisolés ; mais devant nous un employé a reçu un violent coup à la région temporale qui a nécessité un pansement, et un second a été fortement contusionné à la jambe par un aliéné qu'on venait de ramener, et qui destinait le coup au directeur-médecin qu'il voulait tuer ; quelques minutes après, un autre aliéné que M. Girard emploie chez lui à soigner ses chevaux, qui souvent fait des menaces de mort contre les enfants de cet honorable médecin, m'accablait d'injures sur une simple observation, et il n'eût fallu qu'un mot de plus pour qu'il en résultât quelque scène pénible. Je rends justice à ce système, mais j'ai fait ailleurs mes réserves sur ce sujet en signalant la différence de caractère des Français et des Anglais. Aujourd'hui comme autrefois je pense que l'excès en tout est un défaut.

L'auteur qui paraît avoir étudié avec soin l'organisation intérieure de ces établissements, fait observer que la composition souvent

hétérogène des autorités locales a donné lieu à des dissensions intestines très défavorables au bien-être et à la prospérité des établissements. Il ajoute qu'on pourrait citer des asiles où cet état se prolonge depuis huit et dix ans. Des changements répétés de résidence en ont été les tristes conséquences pour les médecins et les directeurs. Il remarque avec beaucoup de justesse que le traitement moderne de l'aliénation mentale ne se borne pas seulement à prescrire des médicaments, mais que, pour qu'il ait toute son efficacité, il faut surveiller constamment les malades pendant le travail, les repas, les récréations et même le sommeil, et que de pareilles fonctions ne peuvent être remplies que par des médecins expérimentés. A l'appui de l'avantage d'avoir des médecins qui soient placés comme directeurs à la tête des grands établissements, il cite ceux de Maréville et de Saint-Yon qui ont introduit d'utiles améliorations. C'est une opinion que nous partageons complètement.

Nous n'avons fait qu'effleurer cet intéressant sujet. M. Webster, sans mettre les initiales, rapporte plusieurs faits déplorables de ces conflits entre les autorités locales et les médecins; il montre que les inférieurs, instruits de ces luttes, n'ont plus le même respect pour leurs chefs, et ne remplissent que mollement leurs devoirs. Ses remarques sur deux points m'ont paru très fondées, ce sont celles qui concernent l'augmentation des internes dans les établissements nombreux, et la justice qu'il y aurait à élever le traitement des médecins qui par leurs talents et leur expérience attirent les malades dans les asiles.

Le quatrième numéro (octobre) commence par un article sur la *monomanie homicide*. Quelques auteurs modernes ont mis en doute l'existence de la monomanie, prétendant que l'ordre et la succession des phénomènes morbides impliquent généralement le désordre d'un grand nombre des facultés; c'est une erreur psychologique (d'après l'auteur de l'article). Quand nous parlons de la monomanie, nous n'entendons pas par là le trouble d'une seule faculté, mais le fait de l'esprit avec toutes ses facultés collectivement absorbé dans une fausse impression sur un sujet, tandis que sur les autres sujets il est capable de penser et de raisonner. Le célèbre visionnaire Swedenborg, qui était constamment dans un état de manie extatique, remplissait si bien les devoirs de sa charge que le roi de Suède l'ambliit. Le docteur Prichard, dans son ouvrage sur l'aliénation, dit qu'il a connu un docteur en droit qui croyait que tous les francs-maçons s'étaient ligués contre lui; sur les autres points son esprit était très sain, et il professait avec succès dans une université.

Lorsque nous nous servons du mot *monomanie*, nous ne préten-

dons pas que l'esprit ne puisse être faible et vacillant sur beaucoup de sujets, mais simplement que cette forme d'aliénation est caractérisée par la prédominance et la persistance d'une conception délirante particulière qui peut affecter soit l'intelligence, soit les sentiments moraux, ou les deux à la fois. Comme Prichard, nous pensons que la folie morale peut être complètement distincte de la folie intellectuelle.

Il y a environ deux ans, un monsieur se présente dans un asile de la capitale, demandant à être reçu comme malade. Il portait une lettre de son procureur qui réclamait son admission parce qu'il avait un désir irrésistible de tuer sa femme ou un de ses deux enfants. Cet homme ajouta que la veille il se promenait dans son jardin lorsqu'il vit sa femme et sa petite fille s'approcher de lui. Apercevant en même temps une petite hache étendue à terre, il eut toutes les peines du monde à s'enfuir pour ne pas s'en emparer et faire quelque grand malheur. Il aimait, disait-il, tendrement sa femme et son enfant, mais l'idée homicide le poursuivait sans cesse, et il sentait qu'il n'était plus maître de lui en leur présence. La dernière nuit qu'il passa chez lui, il essaya d'étrangler sa femme, et il y serait parvenu si les cris de la victime n'avaient fait venir à son secours. Pendant sa narration, il s'exprima très bien et d'une manière raisonnable; dans les instructions qu'il donna à son procureur, il se montra très intelligent; à l'asile, il n'offrit rien de particulier, mais toutes les fois que sa femme ou son enfant venait le voir, il exigeait la présence d'un gardien.

Hatfield, qui est mort récemment à Bethléhem, nous disait que lorsqu'il se rendit au théâtre pour tuer Georges III, il voyait clairement ce qui se passait autour de lui et en raisonnait très pertinemment. Son idée était que s'il parvenait à assassiner le roi, le Messie paraîtrait aussitôt sur la terre, et que le règne du millénaire commencerait. Comme preuve de l'empire qu'il avait sur lui, il raconta qu'attendant à la porte du parterre l'ouverture du spectacle, il fut très pressé par la foule. A ce moment, une jeune femme lui mit la main sur l'épaule en lui disant : Monsieur, vous me faites mal. le bout de votre parapluie m'entre dans la poitrine. Je ne pus m'empêcher de sourire, ajouta-t-il, car ce qu'elle appelait le bout de mon parapluie était la poignée de mon pistolet que je tenais caché sous mon bras.

Nous avons été plusieurs fois consulté par un monsieur qui ne présente aucun désordre des facultés, mais dont la manie est de mettre le feu. Il a cherché à incendier sa maison et trois asiles où il a été placé. Activement surveillé, il échoua dans ses tentatives ;

mais à sa mort on trouva des allumettes chimiques cousues dans la doublure de son habit.

L'opinion du docteur Prichard est que tous les cas de monomanie commencent par un désordre des sentiments et des instincts, et se terminent par une folie intellectuelle.

Statistiques du crime et des dispositions morales et mentales des prisonniers. — En Angleterre comme en France, l'observation apprend qu'on inflige des peines infamantes à de véritables aliénés; en voici deux exemples :

James Satchwell, pendant son emprisonnement, avait été très mal noté pour des actes répétés d'insubordination et de violence. Conduit à Pentonville, il s'y conduisit d'une façon si étrange qu'on conçut des doutes sur l'intégrité de sa raison. Après une observation attentive, on reconnut que le prisonnier était sujet à des conceptions délirantes, et il fut envoyé dans un asile. Pendant longtemps il fut impossible de découvrir le désordre de son esprit, d'établir qu'il n'était pas responsable de sa conduite, ou de dire que la violence de sa conduite n'était pas due à un caractère mauvais et ingouvernable; ce ne fut qu'après une longue observation que le délire fut démontré.

Woller, âgé de vingt-quatre ans, d'un mauvais caractère moral, plusieurs fois mis en jugement pour vol, fut, lors de son entrée, trouvé un peu pâle; la vue présentait quelques imperfections, et le globe de l'œil était agité d'une oscillation particulière. Au bout de trois semaines de séjour, il fut pris d'un accès de manie et envoyé à Bethléhem. Il fut dès lors évident qu'il existait une disposition à la folie avant son entrée.

Le nombre des prisonniers envoyés à Bethléhem, comparé aux années précédentes, a été dans les proportions suivantes :

27 pour 100 sur la population des sept premières années ;

32 — — de 1850 ;

46 — — de 1851.

Outre 5 cas où la folie put être constatée, 17 individus présentèrent un affaiblissement intellectuel, de l'irritabilité, et autres dispositions qui obligèrent à se relâcher envers eux de la discipline ordinaire.

A Parkhurst, le chapelain eut sous sa direction 180 jeunes pensionnaires. Sur ce nombre, 137 attribuèrent leurs crimes à la mauvaise compagnie, mais la cause éloignée devait être rapportée à l'absence d'un contrôle suffisant de la part des parents. Sur 154, il n'y en avait que 5 qui eussent fréquenté l'école du soir. 146 de ces enfants, avant leur condamnation à la transportation, n'avaient pas

été emprisonnés moins de 548 fois, et le tort qu'ils avaient fait à la morale et à la propriété était incalculable.

Le rapport de la prison de Milbank établit que de 1844 à 1851 on a reçu 7393 prisonniers, sur lesquels on a compté 65 aliénés, dont 35 l'étaient au moment de leur entrée, 9 avaient l'esprit faible, et 21 le sont devenus après leur admission ; ce qui donne par année, sur 1000 personnes, 8,75 aliénés au moment de l'entrée, 4,78 aliénés, 1,21 faibles d'esprit, et 2,84 d'une intelligence saine.

On a fait la remarque à Milbank que l'aliénation mentale attaquait de préférence les esprits faibles qui étaient soumis à l'emprisonnement cellulaire. Aussi depuis qu'on a pris le parti de les faire vivre en société, lorsqu'on reconnaît chez eux cette disposition intellectuelle, le chiffre de l'aliénation a diminué. C'est surtout pendant les neuf premiers mois que l'aliénation mentale est plus fréquente. Les influences qui paraissent favoriser cette disposition sont les suivantes :

1° Les sentiments de remords, de honte, d'abattement, qui agissent avec plus de force sur les personnes instruites et sensibles dans les premiers temps de la prison.

2° L'éloignement des sources accoutumées d'excitation amène un état d'inertie ou de torpeur qui favorise le développement des maladies mentales. Cette cause affecte plus fréquemment les hommes d'intelligence médiocre et qui manquent d'éducation ; chez les autres, elle n'entraîne le dérangement des facultés qu'à une période plus avancée.

3° Diverses influences morbides agissent sur l'esprit par l'intermédiaire du corps, tels sont le défaut d'exercice, d'air pur, et l'épuisement de la force nerveuse par l'onanisme chez les jeunes gens après quelques mois de prison.

A. B. DE B.

JOURNAUX AMÉRICAINS. .

The American journal of insanity. 1852.

De l'éducation des idiots, par le docteur G. HOWE. — Ce médecin, auquel on doit un très bon rapport sur les idiots de l'État de Massachusetts, en 1848, a publié un second rapport (octobre 1851) qui confirme la vérité des faits déjà assez nombreux, attestant que les idiots peuvent être retirés de l'état d'abrutissement dans lequel ils croupissaient depuis des siècles, et recevoir des rudiments d'instruction. Parmi les exemples qu'il cite, nous nous bornerons à un extrait

du suivant : Georges Rowell, qui ne savait rien, ne pouvait rien faire, n'observait aucune règle de la décence, et était entièrement abandonné, parle, articule distinctement, connaît ses lettres et les arrange de manière à former des phrases. Après un congé de quelques jours passé chez ses parents, son père, plein de reconnaissance pour les soins prodigués à son fils, déclare qu'il a fait de grands progrès et qu'il peut maintenant jouer avec les autres enfants et comme eux. Il a fallu deux ans d'éducation pour faire de cet enfant, qui était un véritable idiot, ce qu'il est aujourd'hui. Les recherches de la commission de Massachusets ont constaté, dans cet État, la présence de 1200 faibles d'esprit, imbeciles et idiots.

De quelques instituts européens pour les idiots, par le docteur PLINY EARLE. — Le premier établissement de ce genre, dans la Grande-Bretagne, a été ouvert à Bath, en 1844. La persévérance des instituteurs a obtenu des résultats semblables à ceux signalés par le docteur Howe. — Il existe un autre établissement à Park-House, Highgate, à quelques milles de Londres, qui contient 70 élèves environ.

L'asile des idiots de Berlin, qui jouit d'une grande réputation, a été fondé par M. Saegert, directeur de l'Institut des sourds et muets de la même ville. Ce savant, qui a publié, en 1846, à Berlin, un ouvrage sur la cure de l'idiotie, revendique ses droits à la priorité de l'éducabilité des idiots. — Nous croyons cependant que l'ouvrage de M. Séguin sur le *traitement moral, l'hygiène et l'éducation des idiots et autres enfants arriérés* montre une vigueur de conception, un plan harmonique, un ensemble d'idées qui n'appartiennent qu'à un créateur ; ce qui vient à l'appui de cette opinion, c'est que, longtemps avant ce traité, qui, pour l'originalité et la hardiesse des idées, établit beaucoup d'analogie entre MM. Séguin et Leuret, l'auteur avait fait paraître, en 1838, une brochure intitulée : *De ce que nous avons fait pendant quatorze mois, Esquirol et Séguin* ; — en 1839, *Conseils à M. D..., sur l'éducation des idiots* ; — en 1842, *Théorie et pratique de l'éducation des idiots*.

Nous ne suivrons pas M. Earle Pliny dans son appréciation de l'école de Bicêtre, parce que nous avons examiné ce sujet dans l'analyse des leçons de M. Séguin, que nous avons donnée dans les *Annales d'hygiène*.

Sur l'augmentation supposée de l'aliénation mentale, par le docteur EDWARD JARVIS, de Dorchester. En 1839, je publiai, dans les *Annales d'hygiène*, un mémoire ayant pour titre : *De l'influence de la civilisation sur le développement de la folie*, que j'avais lu en 1837, à l'Institut. Dans ce travail je conclus à l'augmentation

du nombre des fous dans les États civilisés. M. Pliny Earle, adoptant mes évaluations les a reproduites dans le *Journal américain des sciences médicales*. J'ai, depuis cette époque, de nouveau défendu cette thèse en 1853, dans les *Annales médico-psychologiques*, les preuves que j'ai fait valoir ont été empruntées aux causes morales, à l'action de la douleur et aux excitations si nombreuses de la sensibilité générale.

Le docteur Jarvis objecte qu'on ne peut trouver dans l'histoire ni dans la statistique d'éléments suffisants pour déterminer si la folie va en augmentant, en diminuant, ou reste stationnaire, et qu'il faut, par conséquent, chercher la solution du problème dans l'examen des causes. Il signale, parmi celles qui tendent à favoriser l'accroissement de la folie, les travaux intellectuels, la multiplicité des études imposées aux enfants, l'étendue du champ des investigations, la variété des objets qui attire aujourd'hui l'attention des esprits, les luttes de tout genre des intérêts industriels, l'immensité de la concurrence, les revirements de fortune, en un mot, les causes toujours croissantes de l'activité intellectuelle. De l'examen auquel il se livre, surtout pour les États-Unis, il en conclut que l'aliénation mentale est une maladie qui fait des progrès, conclusion à laquelle nous avons été également conduit dans notre *Seconde étude sur l'influence de la civilisation dans le développement de la folie*, etc., ayant bien soin de faire observer que, dans cette question, il y avait deux éléments, l'un spirituel, celui du progrès, l'autre humain, auquel se rattachent toutes les souffrances de l'humanité (*Annales méd.-psych.*, avril 1853).

L'hôpital des aliénés à la Havane, par le docteur PLINY EARLE. — Cet honorable confrère commence par faire observer que le temps est passé où les instituts étrangers pouvaient fournir des renseignements importants sur leur construction, leur organisation, leur destination et leur direction. Cela peut être vrai pour les grandes règles, mais je ne partage pas son opinion pour les détails, qui ont aussi leur valeur, et parce que je crois que nous ne sommes encore qu'au début de la période de transformation des asiles d'aliénés. Ce que je puis affirmer à M. Pliny Earle, c'est que j'ai appris beaucoup de choses en visitant les établissements de Quatre-Mares, d'Auxerre, de Maréville, et en conversant avec MM. Dumoulin, Girard de Cailiaux et Renaudin.

L'asile de Cuba a été fondé en 1823, par le général don Francisco Dionisio Vivès. Il consiste en deux divisions qui ont été ajoutées à la maison de la bienfaisance. La partie des hommes, confiée aux soins du docteur Alfredo Sanvallo, est située dans les faubourgs, en

dehors des murailles de la ville. Le bâtiment, à un étage, est divisé en trois sections qui ouvrent sur un square central communiquant par de larges portes et offrant des galeries alentour, qui garantissent les malades de la chaleur. Les chambres à coucher sont aérées et propres, plusieurs forment des espèces de dortoirs; quatre ou cinq des plus furieux étaient attachés, par une jambe ou par les deux jambes, dans de petites chambres.

Une salle est destinée aux gens de couleur, elle ne différait en rien de celle des blancs. Elle était remplie de vêtements qui avaient été blanchis par les malades et qui séchaient au soleil. Un cours rapide d'eau enlève les ordures de l'asile, les entraîne vers la mer; il fournit aussi l'eau nécessaire aux bains.

La chaleur, dans l'île, étant de 70 degrés Far., et ne tombant le plus ordinairement qu'à 60 degrés, il n'y a guère lieu de s'occuper des moyens de chauffage; on a pourvu à la ventilation par de grandes et hautes croisées qui vont du plancher au plafond. L'usage des carreaux est inconnu; on ferme, à l'intérieur, avec des jalousies, et des barres de fer cylindrique en défendent les bords extérieurs. Le plancher est fait d'un ciment dur et uni. Les lits des malades consistent en un châssis ordinaire pliant, à fond sanglé, avec deux draps, une couverture et un couvre-pieds léger: c'est le lit des créoles. Il n'y avait pas de moustiquaire.

Beaucoup de malades travaillent dans l'asile, mais on ne peut les occuper aux travaux agricoles par manque de terres; au moment de la visite de M. Pliny Earle, il y avait 124 aliénés (février 1852). Pendant l'été précédent, 40 malades avaient succombé au choléra, en 1842, il y avait eu 54 admissions, 28 sorties, 41 morts, et à la fin de l'année, il restait 130 aliénés.

Dans l'établissement des femmes, il y avait 65 personnes.

Le dernier numéro de l'année 1852 se termine par un bon nombre de *remarques pratiques sur plusieurs asiles des États-Unis*.

Le docteur Ray, qui est bien connu des aliénistes, et attaché, avec le docteur Ranney, à l'asile public de Butler, s'est occupé de la question de l'*accroissement des aliénés*. Il croit que leur proportion augmente dans son pays, ce qu'il attribue à la prédominance des facultés intellectuelles, des passions et des instincts favorables aux intérêts matériels, sur les facultés morales, à la liberté illimitée laissée à l'enfance et à la jeunesse, qui ne supportent plus de contrôle.

Le *Rapport de l'asile de New-York, Hate*, établit qu'on a reçu, dans l'établissement 7 fous criminels de la prison d'Auburn et 1 de

celle de Sing-Sing. L'année précédente, la première prison en avait envoyé 8 et Sing-Sing 2. Il doit donc y avoir quelque motif pour la disproportion frappante qui existe entre ces deux prisons. Le docteur Benedict fait encore observer que, sur 1300 guérisons des années passées, il y a eu 206 récidives.

Le docteur Kirkbride, dans son rapport, se prononce pour le *mode de chauffage à l'air frais, passant sur des tuyaux contenant de la vapeur ou de l'eau chaude*, dans des chambres à air dans la cave, avec des chaudières placées dans un bâtiment entièrement séparé et à quelque distance du corps de logis principal.

Le docteur Hanbury Smith, après avoir signalé un assez grand nombre de cas de folie morale et puerpérale, cette dernière, dans la proportion de 25 sur 108 admissions, appelle l'attention sur les rapports qui existent entre l'otorrhée et l'aliénation mentale ; il cite d'abord le mémoire du docteur Joseph Toynbee, qui contient 65 cas de maladie s'étendant de l'oreille au cerveau, et donne ensuite un énoncé de sept observations de folie liées à la maladie de l'oreille et recueillies par lui dans le cours de l'année passée.

En lisant *le rapport du docteur M. C. Farland*, j'ai été très surpris d'y trouver cette phrase : « Tous ceux qui lisent savent combien sont fréquents, en Angleterre et en France, les procès pour séquestration illégale. » Je n'ai pas à défendre les Anglais, mais ce que je puis répondre à M. M. C. Farland, c'est que la législation française est excessivement sévère sur ce sujet, qu'une détention illégale entraînerait la ruine d'un établissement privé, la destitution du médecin et du directeur dans un établissement public, et que, depuis vingt-cinq ans que je vis dans la spécialité, je n'ai pas connaissance d'une seule condamnation de ce genre.

A. B. DE B.

JOURNAUX ITALIENS.

Gazetta medica italiana, appendice Psichiatrica.

Febbraio e aprile 1854.

En ouvrant mes cartons pour rendre compte des travaux du journal de notre honorable collègue, M. Andrea Verga, je me suis aperçu que je n'avais reçu aucun des numéros de l'année 1853 ; je le prie de vouloir bien réparer cet oubli quand il en trouvera l'occasion.

Le numéro de février contient : 1^o des *Remarques sur la condition pathologique de la folie*, par le docteur Giovanni Clerici. L'au-

teur recherche les différences et les analogies qui existent entre le délire de l'aliénation, le délire fébrile et le délire des passions.

2° Un travail de M. le docteur Luigi Crosio *Sur le nerf de la septième paire, sur sa paralysie, avec deux observations et des réflexions anatomo-pathologiques.*

Le numéro d'avril renferme : 1° un long article historique *sur les hallucinations*, où le rédacteur fait preuve de beaucoup d'érudition.

3° Un mémoire du docteur Giuseppe Derossi *sur le Moyen de guérir les fièvres périodiques par un courant électrique, sans recourir aux préparations du quinquina.*

Le docteur Costanzo entre dans quelques développements *sur l'utilité de l'anatomie pathologique dans la folie*. Il établit ensuite, d'après son expérience, que l'opium peut être employé avec succès chez les personnes nerveuses atteintes de monomanies tristes ou gaies avec agitation, tandis que les saignées sont favorables lorsqu'il existe des signes bien tranchés de congestion. Il cite l'observation d'un individu qui fut guéri par une seule saignée.

Le docteur Pignocco appelle l'attention *sur la phthisie pulmonaire et métraique* à laquelle sont sujets les aliénés et surtout les hypochondriaques.

Gazetta dell'Associazione medica degli Stati sardi.

Torino, 25 giugno 1853.

Lypémanie. Refus d'alimentation pendant deux ans et cinquante jours. Alimentation à l'aide de la sonde œsophagienne. Guérison.

Le docteur Zelaschi a recueilli dans le *Regio manicomio de Turin* l'observation fort curieuse d'un lypémanique qui, par refus d'aliments, fut nourri deux ans et cinquante jours à l'aide de la sonde œsophagienne introduite dans l'estomac par les fosses nasales. Pendant le cours de sa maladie, il garda un silence obstiné, et présenta durant près de six semaines les symptômes d'une véritable stupidité. On avait inutilement eu recours à tous les procédés connus, ainsi qu'à la méthode que j'ai souvent employée avec succès. Au bout de ce long espace de temps, on s'aperçut d'un changement dans sa figure qui fit des progrès, il cessa de se faire alimenter de force, et se mit à parler. Le docteur Zelaschi, qui avait donné des soins assidus à ce malade, de concert avec notre excellent confrère et ami le docteur Bonacossa, lui adressa plusieurs questions. Il résulta de ses réponses qu'il avait eu toujours faim, mais qu'il se défiait des personnes qui l'environnaient; ce n'était pas la crainte du poison, mais une inquiétude vague qu'il ne put définir. Lors de l'introduc-

tion de la sonde par mon procédé, il éprouva une douleur extrême, mais il avait pris la ferme résolution de tout supporter, et il ne céda pas. Pendant tout ce temps, il ne fut sujet ni aux conceptions délirantes, ni aux hallucinations; il avait conservé la conscience de ses actions et des choses qui se passaient autour de lui, même durant la période de stupidité, seulement il se croyait fortement magnétisé. Vers la fin de l'accès, il lui sembla sentir une main qui se promenait avec rapidité sur tout son corps dans le but de le surcharger d'électricité. Il ne put se rappeler quel motif l'avait poussé à manger, il dit seulement qu'il s'était fait alors ce raisonnement : *Je n'ai fait de mal à personne; si je veux, je puis manger, mangeons donc. Jusqu'alors j'ai agi dans un sens, j'agirai maintenant dans un autre.*

A. B. DE B.

REVUE THÉRAPEUTIQUE

POUR LE TRAITEMENT

DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX.

[Des principes actifs de la valériane et de la belladone dans le traitement de certaines affections convulsives.]

Dans un mémoire lu à l'Académie de médecine, M. Michéa a rapporté un certain nombre d'observations d'affections convulsives, dans lesquelles il a employé avec succès un composé des deux principes actifs de la valériane et de la belladone, le valérianate d'atropine. La plus grande partie de ces observations est relative à l'épilepsie; les autres à des cas d'hystérie, de chorée, d'asthme et de coqueluche.

Dans l'épilepsie, le valérianate d'atropine a produit la guérison dans les deux tiers des cas (4 fois sur 6). Les sujets guéris se trouvaient dans les conditions suivantes : Ils étaient jeunes ou arrivés à peine à l'âge moyen de la vie; il y avait autant d'adultes que d'enfants. Le début de la maladie remontait à une époque récente, ou du moins assez peu éloignée; la maladie était produite par des causes morales : de la frayeur dans trois cas, une vive contrariété dans l'autre. Les attaques n'étaient ni précédées ni suivies d'aucun désordre dans les facultés intellectuelles et morales. Deux sujets ont offert une amélioration seulement : l'un d'eux était âgé de cinquante

aus, et épileptique depuis sept ans ; l'autre avait soixante-sept ans, et était épileptique depuis vingt-cinq ans ; chez tous deux, les attaques étaient compliquées de désordre intellectuel (perte de mémoire, incohérence dans les idées, etc., etc.).

Relativement aux autres sujets, les femmes hystériques (au nombre de deux) ont guéri, ainsi qu'une malade atteinte d'affection choréiforme, et un enfant atteint de coqueluche. Chez un sujet en proie à l'asthme essentiel, le médicament s'est borné à produire de l'amélioration ; au lieu de revenir deux ou trois fois par an, les accès d'asthme ne revenaient qu'une fois.

Le valérianate d'atropine a été administré de deux manières, en globules et en potion. Sous la forme de globules, la dose a varié entre 1 demi-milligramme et 2 milligrammes par jour. Chez les jeunes sujets, M. Michéa conseille de commencer par 1 demi-milligramme par jour, sans jamais dépasser 1 milligramme ; chez les adultes, il commence par 1 milligramme.

Au bout de huit à quinze jours de l'emploi du médicament, il laisse reposer le malade pendant le même nombre de jours, puis il revient à l'usage du valérianate d'atropine, en augmentant la dose de 1 milligramme, en tout 2 milligrammes par jour, dose qu'il est prudent, suivant lui, de ne jamais franchir ; et il continue ainsi le traitement pendant deux, trois, quatre, cinq, six mois et plus.

C'est exclusivement dans le cas de coqueluche que le médicament a été administré en potion. Il a été ingéré à la dose de 1 milligramme dans 120 grammes d'infusion de tilleul édulcoré, avec 10 grammes de sirop de Tolu, une cuillerée à café toutes les demi-heures.

Les phénomènes physiologiques produits par le valérianate d'atropine ne diffèrent en rien de ceux que détermine l'atropine elle-même ; ils disparaissent très promptement dès qu'on interrompt l'usage du médicament.

Les principaux motifs qui ont fait préférer à M. Michéa l'emploi de ce composé à la valériane et à la belladone, c'est, d'une part, parce qu'il n'a pas les inconvénients de ces plantes, dont les extraits alcooliques et les poudres sont infidèles, et n'exercent quelque action qu'autant qu'ils sont préparés récemment ; et, d'autre part, parce que, comme tous les principes actifs des végétaux, il agit à très faibles doses et toujours de la même manière. (*Union médicale*, septembre 1853.)

Névralgies faciales ; résection des nerfs ; procédés opératoires nouveaux.

Lorsque les névralgies ont acquis un tel degré d'intensité que la

douleur est devenue intolérable, et une telle ténacité qu'elles résistent à l'emploi de toutes les médications sédatives, narcotiques ou révulsives, internes ou topiques, il reste encore une dernière ressource, ressource un peu désespérée il est vrai, mais que l'on peut être heureux de trouver encore dans les conditions que nous venons de rappeler ; c'est l'*ultima ratio* du chirurgien, c'est la résection du nerf malade. M. le docteur Jules Roux, chirurgien de la marine de Toulon, a plusieurs fois pratiqué cette opération, et il en a pris occasion d'étudier toutes les circonstances d'indication, de procédé opératoire et de conditions de succès qui s'y rattachent.

De onze résections qu'il a opérées sur les branches du trijumeau, M. J. Roux déduit ce qui suit :

1° Que, dans les névralgies de la face, la résection du nerf derrière les rameaux douloureux ou entre les rameaux terminaux et l'origine radulaire du nerf, peut triompher du mal ;

2° Que la guérison peut encore arriver quand cette résection laisse subsister derrière elle, sur la portion radulaire du nerf, des rameaux névralgiques ;

3° Que lorsque deux ou trois branches du nerf trijumeau sont successivement affectées, la résection de la seule branche primitivement atteinte suffit quelquefois pour faire taire toutes les douleurs ;

4° Que, dans d'autres circonstances où les branches sont encore névralgiques, il faut en opérer la résection de deux pour obtenir l'entière guérison ;

5° Qu'après la résection d'une branche du trijumeau, les douleurs, abolies dans les rameaux terminaux, peuvent continuer derrière le point réséqué, et dans les autres branches émanant du même tronc ;

6° Que des douleurs névralgiques semblables à celles que les malades éprouvent après l'amputation des membres, sont susceptibles d'apparaître plus ou moins longtemps après la résection ;

7° Que l'insensibilité des divers points de la face, qui suit immédiatement la résection des branches du trijumeau, est susceptible de disparaître quelques mois après l'opération, sans que les douleurs névralgiques se produisent dans les points redevenus sensibles ;

8° Que lorsque, après la résection du nerf sous-orbitaire et du mentonnier, par exemple, les douleurs reparaissent derrière les points réséqués, la récurrence peut n'atteindre qu'une seule branche nerveuse, la guérison restant complète dans l'autre ;

9° Enfin que, dans les névralgies faciales doubles, les résections

des nerfs, opérées sur un côté, sont sans influence sur les névralgies du côté opposé.

Après avoir étudié tous les procédés connus pour atteindre les branches du trijumeau, voici les deux principes auxquels s'est arrêté M. J. Roux :

Lorsque, ainsi qu'on le voit à la face, les nerfs sensitifs arrivent à la peau, après avoir traversé des canaux ou des trous osseux, c'est moins le nerf qu'il faut tout d'abord chercher que le caual qu'il traverse, ou le trou par lequel il sort. En suivant ce précepte, on trouve facilement les nerfs à diviser, les canaux qui les recèlent et les trous par lesquels ils émergent, ayant une situation à peu près invariable.

Dans ce but, M. J. Roux propose de pratiquer, toujours en regard de ces canaux ou de ces trous, une incision courbe, comprenant toutes les parties molles jusqu'à l'os, laquelle donnera un lambeau qui, rapidement disséqué de bas en haut et soulevé, permettra de découvrir le nerf dans le canal après la trépanation, ou à son émergence du trou, de le saisir et de le réséquer. Il propose en outre de faire la résection aussi étendue que possible, et dans ce but, après avoir retranché, avec des ciseaux, toute la portion du nerf visible en dehors du trou ou dans le canal mis à découvert, d'introduire des cautères rougis à blanc dans la plus grande étendue possible. Il lui est arrivé quelquefois encore, après la résection, de refouler les extrémités des nerfs avec un stylet boutonné, ou un petit tampon de charpie, préalablement trempé dans le chloroforme et facile à retirer à l'aide d'un fil.

Le procédé opératoire varie, enfin, en raison des dispositions anatomiques particulières à chaque nerf.

Nous ne pouvons que renvoyer, pour ces modifications de détails, au travail original de M. Roux.

Bien que cette opération ne nous paraisse devoir être mise en usage que dans des circonstances exceptionnelles, nous avons cru utile, néanmoins, de faire connaître à nos lecteurs les conditions principales qui peuvent en assurer le succès. (*Union médicale*, octobre 1852.)

Emploi du haschisch contre les névralgies.

M. le docteur Hubbard vient de communiquer à l'Association médicale de New-York deux faits de névralgie faciale et crânienne guérie par l'administration du haschisch. Un autre membre de la même Société, M. le docteur Hegwood dit aussi avoir employé avec avantage ce médicament dans des cas de névralgies faciales et dans

l'aménorrhée. (*New-York medical Times*, et *Gazette hebdomadaire*, avril 1854.)

Mélange topique contre la névralgie de la face.

M. le docteur Poggioli, dans la pensée qu'une association des principes de plusieurs substances narcotiques et sédatives devrait avoir une plus grande efficacité que chacun de ces principes isolément, a eu l'idée de réunir les principes actifs de plusieurs substances narcotiques des plus énergiques dans un mélange topique dont il dit avoir obtenu des effets sédatifs très remarquables dans le traitement des névralgies, et particulièrement celles de la face. Voici la formule de ce mélange :

Pr. Extrait de belladone.	4 gram.
Hydrochlorate de morphine.	0,50 centigr.
Onguent populéum	15 gram.
Axonge dans laquelle on fait macérer pendant vingt-quatre heures quantité suffisante de feuilles de stramonium	
Essence de lavande	q. s.

Faites selon l'art une pommade très homogène.

L'application du médicament consiste en frictions douces et prolongées avec environ 5 grammes de pommade sur le trajet du nerf douloureux.

M. Poggioli rapporte, à l'appui de sa méthode, plusieurs observations de névralgies faciales et de névralgies sciatiques. Il considère également cette formule comme très efficace dans les cas de douleurs rhumatismales. C'est, en un mot, contre l'élément douleur que sa médication est dirigée, et les substances qui entrent dans la composition de son mélange expliquent les succès qu'il dit avoir obtenus ; c'est donc un médicament de plus à essayer à l'occasion. (*Comptes rendus de l'Acad. des sc. et de méd.*)

Névralgie temporale de la cinquième paire persistant pendant trois ans malgré l'emploi d'un grand nombre de moyens locaux. Guérison après trois ans de durée par le valérianate de fer.

Le fait suivant, rapporté par M. Manni, prouve une fois de plus ce que l'expérience a appris depuis longtemps, que les névralgies qu'on prend trop souvent pour des affections locales, tiennent souvent au contraire à un état général de l'économie, et que c'est en modifiant cet état général qu'on obtient la guérison des douleurs.

Un homme de quarante ans, qui avait toujours joui d'une parfaite

santé et qui ne l'avait jamais compromise par aucun excès, fut pris tout à coup, sans cause appréciable, d'une douleur intense à la tête. Celle-ci durait longtemps, revenait souvent, et d'une manière spontanée et irrégulière; elle occupait la région temporale de l'un et de l'autre côté, et même les deux yeux; elle s'irradiait jusqu'au sommet de la partie antérieure et latérale de la tête, et souvent suivait la direction de l'artère temporale dont chaque battement amenait une exacerbation; elle s'étendait en avant et au-dessus de l'oreille, et en outre un peu au-dessous de l'arcade zygomatique.

La névralgie propre de l'œil, qui était la compagne inséparable de cette névralgie temporale, était beaucoup plus profonde qu'elle, sous-orbitaire, et se manifestait par un sentiment de tension de l'œil, avec gonflement de toutes les parties comprises dans l'orbite, avec larmes involontaires et abondantes, photophobie et contraction de la pupille. Aucun autre organe n'était malade; seulement, au début, l'état de la circulation simula une fièvre pernicieuse.

Pendant trois ans la maladie persista, se jouant de tous les moyens employés. C'est alors qu'on mit en usage, longtemps et à haute dose, le valérianate de fer qui parvint à en triompher d'une manière complète.

Depuis deux ans que le sujet a recouvré sa première santé, la guérison ne s'est pas démentie. (*Gazette médicale*, mai 1854.)

Indication de l'eau de Vichy dans la névralgie du foie.

La maladie généralement décrite et traitée comme colique hépatique calculieuse n'est, d'après M. Beau, dans la grande majorité des cas, qu'une névralgie du foie. Cette colique peut reconnaître quelquefois pour origine des calculs biliaires, mais c'est le cas le plus rare; bien plus souvent elle est de cause rhumatismale, due à des refroidissements ou bien à des ingesta, ou bien même à une rétrocession goutteuse. M. Beau considère les eaux de Vichy comme convenant merveilleusement à ces cas; il pense qu'en lavant le foie, en changeant son mode de nutrition, elles amènent la guérison ou du moins une amélioration considérable. (*Bulletin général de thérapeutique*, avril 1854.)

Cautères médicamenteux dans la sciatique.

M. Trousseau, frappé du double inconvénient qu'ont les vésicatoires morphinés, excellent agent médicamenteux d'ailleurs, d'être dispendieux et d'un entretien difficile, a imaginé de substituer à l'emploi de ce moyen dans le traitement de la sciatique une méthode

qu'il désigne sous le nom d'*hypodermique*, et qui consiste à introduire dans la profondeur de la peau des médicaments narcotiques.

A cet effet, il fait pratiquer au niveau de l'échancrure sciatique une incision cruciale de 1 centimètre et demi, au centre de laquelle on incruste un pois médicamenteux dont voici la formule :

Pr. Extrait d'opium } aa 2 gram.
 Extrait de belladone. }
 Poudre de gayac et mucilage. q. s.

Pour vingt pois ou pilules contenant chacun 10 centigrammes de substance active.

Ces pois sont séchés à l'étuve, et grâce à la poudre de gayac superficielle qui entre dans leur composition, ils acquièrent la dureté du bois.

On ne met la première fois qu'un seul de ces pois médicamenteux dans la plaie, après en avoir préalablement obtenu la dilatation suffisante au moyen d'un pois ordinaire ; si après cette première application le malade n'a pas été trop narcotisé, on passe à deux pois médicamenteux, puis à trois et à quatre, s'il est nécessaire. Au bout de huit jours on constate généralement une amélioration très voisine de la guérison. Du reste, comme cette affection est très persistante et sujette à récidive, une fois les douleurs dissipées, M. Trousseau donne le conseil d'entretenir la suppuration du cantharide pendant quinze jours ou trois semaines. On a par ce moyen un révulsif agissant d'une manière permanente, en même temps qu'une voie toute ouverte pour l'absorption de nouvelles doses de substances narcotiques. (*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, mai 1854.)

Vomissements nerveux opiniâtres ; emploi de la strychnine.

H..., âgé de cinquante et un ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, était en proie, depuis un certain nombre d'années, à des vomissements dont la durée et la fréquence avaient détérioré profondément sa constitution.

Depuis trois ans, notamment, la susceptibilité nerveuse de l'estomac était telle que presque tous les aliments, quelque légers qu'ils fussent, étaient rejetés sitôt après leur ingestion.

Il avait subi une multitude de médications diverses qui toutes avaient été impuissantes.

Un examen attentif du malade ayant éloigné toute idée de lésion organique de l'estomac ou d'une affection cérébrale, M. Van Dromme, consulté par ce malade, bien convaincu qu'il avait affaire à une perturbation nerveuse des fonctions de l'estomac, se crut autorisé, vu

l'inefficacité de tant de remèdes, à essayer l'emploi de la strychnine, dans le but de régulariser les contractions péristaltiques du tube digestif, à la perturbation desquelles il attribuait ces vomissements incoercibles, ainsi que l'extrême rareté des évacuations alvines. Ces tentatives semblaient légitimées d'ailleurs par des antécédents analogues.

En conséquence, il administra un dixième de grain de strychnine à prendre matin et soir, avec recommandation expresse d'en suspendre l'emploi à la première apparition de la roideur tétanique et des contractions spasmodiques.

Après huit jours d'usage de cette substance, le malade revint annoncer le rétablissement à peu près normal des selles et la faculté de supporter sans vomir et de digérer les aliments légers qui avaient été prescrits. Le médicament n'avait produit aucun trouble du côté du système musculaire.

La seconde semaine, on donna un dixième de grain, matin, midi, et soir; même régime. A la fin de cette semaine, un écart de régime ramena le vomissement; celui-ci s'arrêta après le rejet du liquide qui l'avait occasionné. La strychnine fut continuée à la dose précédente la troisième semaine. Les aliments, pris en plus grande quantité, étaient facilement digérés. Les forces, en grande partie revenues, permirent bientôt au malade de reprendre ses occupations habituelles.

Dans le but de refaire sa constitution délabrée, en même temps que de faire perdre complètement au système nerveux sa mauvaise habitude, M. Van Dromme ordonna la quatrième semaine, avec l'usage d'un régime plus animalisé et de la strychnine, l'emploi de préparations de fer et de valériane prises à chaque repas.

Sous l'influence de ce régime continué pendant un mois, toutes les fonctions organiques recouvrèrent une énergie nouvelle. Les digestions devinrent faciles, complètes, les selles normales. A l'extrême maigreur succéda un certain embonpoint; la tristesse et la mélancolie firent place à la bonne humeur, à la gaieté, et cet homme jouit actuellement de tous les attributs d'une bonne santé, dont il avait pour ainsi dire perdu le souvenir.

Cette observation est un exemple assurément fort remarquable de l'heureuse influence de la strychnine dans une des variétés de névropathie gastrique si souvent rebelles aux médications les plus rationnelles. (*Abeille médicale*, août 1853.)

Strychnine contre la colique de plomb.

Le docteur Swett, de New-York, donne la strychnine à la dose d'un seizième de grain (environ 3 milligrammes) répétée trois fois par jour. Cette médication, au dire de M. Swett, produit presque toujours du soulagement au bout de deux jours. Les évacuations alvines se rétablissent et la maladie diminue d'intensité. M. Swett a cependant vu, dans un cas, l'amélioration se faire attendre quatre jours.

Le docteur Bulhley a également obtenu plusieurs succès de la strychnine dans la colique de plomb.

Ce mode de traitement, qui repose d'ailleurs sur une idée fort rationnelle, paraît être actuellement d'un usage général à New-York. Nous n'avons pas besoin de rappeler, du reste, la surveillance et les précautions que réclame l'usage d'un médicament aussi actif et aussi énergique. (*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, avril 1854.)

Emploi du nitrate d'argent à l'intérieur dans la chorée.

15 centigrammes de nitrate d'argent sont dissous dans 1 gramme d'eau ; on donne chaque jour, en commençant, trois cuillerées à café de la solution ; en augmentant chaque jour la dose, on atteint sept cuillerées par jour. Cette dose détermine la diminution, la cessation des accidents convulsifs. L'amélioration une fois produite, on a soin de continuer, quelque temps encore, le médicament, à doses décroissantes. (*Journ. für Kinder.* et *Gazette hebdomadaire*, avril 1854.)

Tétanos traumatique guéri par les opiacés et le sulfate de quinine.

Un ouvrier des environs de Tours, en voulant détacher les derniers wagons d'un train, fut saisi, par un crochet de fer, à la partie supérieure du bras gauche ; l'effort qu'il fit en sens contraire pour se dégager occasionna une blessure assez grave pour être immédiatement transporté à l'hôpital dans le service de M. Herpin. Le crochet avait pénétré à la partie interne et postérieure de l'extrémité supérieure du bras, et lui avait labouré les chairs jusqu'à un travers de doigt au-dessus de la tubérosité interne de l'humérus.

Au bout de quelques jours, après quelques accidents sans gravité, tout semblait marcher vers une prompte guérison ; la plaie était belle, la suppuration, quoique très abondante, était de bonne na-

ture, lorsque tout à coup le malade se plaignit d'une douleur assez vive à la nuque; son cou était roide, il y avait un sentiment d'oppression à la poitrine; la mâchoire inférieure était moins libre dans ses mouvements, et il y avait une gêne assez forte dans la déglutition. Reconnaisant, à ces symptômes, un trismus, M. Herpin prescrivit :

Une potion avec : eau de camomille, 100 gram.; laudanum, 1 gram.; liqueur d'Hoffmann, 3 gram.

Et un lavement avec : eau, 250 gram.; sulfate de quinine, 1 gram.; extrait de valériane, 4 gram.; camphre, 2 gram.

De plus, acétate de morphine (0,03 en deux paquets) pour appliquer sur le cou, au moyen de la pommade de Gondret.

Cérat opiacé pour pansement.

Cette médication antispasmodique, continuée pendant trois jours, fit disparaître entièrement tout symptôme de tétanos.

On continua encore, pendant une quinzaine de jours, le traitement tonique (potion avec extrait de quinquina, 2 grammes, et sulfate de quinine, 0.60). Sous l'influence de ce traitement, les forces du malade se soutinrent malgré l'abondance de la suppuration, et environ trois mois après l'accident il put sortir de l'hôpital et reprendre ses travaux ordinaires.

C'est là un bel exemple de guérison d'un trismus traumatique au début. Il serait difficile, en raison de l'état d'association dans lequel ont été administrés les divers agents actifs que nous venons d'énumérer, d'assigner à chacun d'eux la part qu'il a pu avoir dans la guérison. Peut-être n'est-ce qu'à leur combinaison même qu'il faut attribuer cet heureux résultat. Quoi qu'il en soit, la médication qui a si bien réussi entre les mains de l'habile praticien de Tours mérite d'être signalée et recommandée en pareille circonstance. (*Gazette des hôpitaux.*)

Tétanos idiopathique traité avec succès par l'eau froide.

S'il était possible de conclure d'un seul fait en thérapeutique, l'hydrothérapie, malgré toutes les merveilles qu'on lui attribue, compterait probablement peu de succès aussi brillants que celui-ci; mais nous nous hâtons de dire que nous le rapportons sous toutes réserves, le fait ayant d'ailleurs assez d'intérêt par lui-même, quoi qu'on puisse penser de sa valeur thérapeutique.

Un jeune garçon de huit ans s'étant exposé à un courant d'eau fraîche pendant qu'il était en sueur éprouva, le jour même, de légers frissons et du malaise; le lendemain, il y avait de la rigidité

de la région cervicale supérieure, de la difficulté à ouvrir la bouche; bientôt survinrent des convulsions, les symptômes de contractures s'accrorent.

Malgré l'emploi des ventouses le long de la colonne vertébrale et du calomel à haute dose à l'intérieur, l'état du malade continua à s'aggraver; on le transporta à l'hospice de la Charité de Berlin, présentant une rigidité considérable des muscles de la face, avec resserrement des mâchoires par la contracture des muscles temporaux et masséter; tête rejetée en arrière, douleur des vertèbres à la pression, impossibilité de fléchir les membres inférieurs, si bien que l'enfant était soulevé d'une seule pièce quand on voulait le soutenir.

Après avoir employé pendant deux jours les bains de lessive, le tartre stibié, la cautérisation transcurrente le long de la colonne vertébrale, M. Eber fit envelopper le malade dans un drap trempé dans de l'eau froide et fortement exprimé, en le laissant ainsi jusqu'à l'apparition de la transpiration; la même manœuvre était employée toutes les trois heures. En même temps, deux fois par jour, on faisait des lotions sur la colonne vertébrale, avec un linge mouillé. Après deux jours de ce traitement, il survint une amélioration qui alla croissant, et six semaines après l'enfant quittait l'hôpital, complètement guéri. (*Bulletin général de thérapeutique*, mars 1854.)

Emploi du Cotyledon umbilicus contre l'épilepsie.

Le *Cotyledon umbilicus* a été préconisé en Angleterre, dans le traitement de l'épilepsie d'abord, par M. le docteur Salter, plus récemment par M. le docteur Graves, dont l'autorité donne du poids aux observations suivantes, empruntées au *Dublin journal of medical*.

M. Graves a soumis à l'emploi de ce médicament six épileptiques; il a échoué complètement dans trois cas, n'a obtenu qu'une amélioration dans un quatrième, mais en revanche la guérison a été complète dans les deux autres. Ces deux faits méritent d'être publiés avec quelques détails.

OBS. I. — Jeune homme de vingt-deux ans, chez lequel des accès d'épilepsie se montrèrent quatre mois après une rougeole; accès devenus de plus en plus violents et répétés, et qui avaient été traités pendant un an sans résultat, par des applications fréquentes de sangsues derrière les oreilles, des purgatifs et des toniques, par les bains de mer et les bains d'affusion, l'iodure d'argent et un vésicatoire à demeure sur le cuir chevelu.

M. Graves prescrivit l'extrait de *Cotyledon umbilicus* en pilules

de 0,25, neuf par jour, en trois fois. Ces pilules furent continuées pendant deux mois. Les accès ne s'étant pas reproduits, la dose des pilules fut réduite à six en trois fois, puis à trois dans les vingt-quatre heures. Ce traitement fut prolongé pendant six mois. Deux ans après la cessation du remède, la maladie ne s'est pas reproduite.

Obs. II. — Chez un jeune garçon d'un tempérament très nerveux, atteint d'épilepsie depuis plus d'une année, et chez lequel les accès allaient en s'aggravant, revenant plusieurs fois dans une semaine, et souvent suivis d'une excitation maniaque, M. Graves, après avoir combattu d'abord la tendance qu'avait le sang à se porter vers la tête, et après avoir rétabli les fonctions de l'estomac et de l'intestin en le soumettant à un régime sévère et en éloignant de lui toute cause d'excitation, essaya sans succès, pendant plusieurs mois, un grand nombre d'antiépileptiques.

Il eut recours alors à l'extrait du *Cotyledon umbilicus*. Les bons effets de ce médicament furent des plus marqués, et après quelques semaines de son emploi, l'enfant semblait parfaitement rétabli. Il a eu depuis une ou deux rechutes dont le *Cotyledon umbilicus* a triomphé comme la première fois, et depuis deux ans ce jeune garçon jouit d'une santé robuste, il n'a pas eu de symptômes nouveaux. (*Dublin journal of medical*, et *Bulletin de thérapeutique*, mai 1853.)

D^r BROCHIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 27 février 1854. — Présidence de M. Gerdy.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA MONOMANIE.

M. *Adolphe Garnier*. — Messieurs, vous vous rappelez qu'avant l'intéressante lecture qui vous a été faite, dans la dernière séance, par M. Bachez, la discussion s'était engagée sur la question de savoir si le siège moral de la folie était dans les inclinations ou dans l'intelligence. Il semblait résulter des paroles que j'avais prononcées que je regardais les inclinations comme l'unique cause morale de la folie. Des réclamations s'étaient élevées sur ce sujet. M. Maury avait cité un exemple d'une folie subite à laquelle aucune inclination ne paraissait prendre part, et M. Ferrus avait dit que, pour lui, il n'y avait point de folie sans un trouble de l'intelligence.

Le débat étant ainsi établi, il importe de se faire une juste idée de ce que c'est que l'intelligence pour voir quelle partie de l'entendement peut être malade et appeler les efforts de la guérison. Les actes de l'intelligence peuvent se ranger sous trois classes : il y a, premièrement, la *perception*, par laquelle nous saisissons un objet dont l'existence ne dépend pas de notre pensée, comme la perception des corps et la perception de nous-mêmes ; secondement, la *conception*, dont l'objet n'est que dans notre pensée, comme la conception d'une personne absente ou morte, ou la conception du triangle parfait. Ces perceptions et ces conceptions sont comprises sous le nom commun de *connaissances*. A ces deux premiers faits s'ajoute la *croissance*, dont l'objet ne peut être affirmé ni connu, étant présentement hors de la pensée, ou comme y étant exclusivement renfermé. Telle est la croissance par induction et analogie et la croissance par interprétation, celle qui devine, aux traits du visage, les sentiments intérieurs qui animent nos semblables.

De ces trois ordres de faits, le premier est toujours vrai et ne saurait être une source d'erreurs. Toute *perception* est sincère, même celle de ces couleurs que la physique appelle complémentaires ou de ces couleurs que nous percevons en pressant le globe de l'œil, et que nous distinguons très bien des couleurs qui ne sont que dans notre imagination ; la *conception*, au contraire, est une cause d'er-

reur, lorsqu'elle devient assez vive pour que nous la confondions avec la perception. Telle est la nature de ce que les médecins appellent hallucination.

Quant à la croyance par analogie ou par interprétation, elle est la cause de toutes les erreurs que nous commettons en état de raison ; elle doit donc jouer un rôle considérable dans les observations de la folie.

L'intelligence ainsi décomposée, il est facile de voir que la folie peut venir de l'intelligence elle-même aussi bien que des influences de l'inclination sur l'intelligence. Il suffit qu'une *conception*, par une cause quelconque, se prononce, dans notre esprit, avec la vivacité de la perception, pour devenir l'hallucination et constituer la folie, si l'hallucination demeure presque permanente. Il suffit qu'une fausse croyance, par analogie ou par interprétation, l'emporte sur tous les autres faits de notre esprit pour constituer, au premier degré, le *systématique*, et au second degré, le *maniaque*.

Il est donc certain, *à priori*, que la folie peut éclater spontanément dans l'intelligence sans passer par l'inclination ; mais de ce que cela peut être *à priori*, il n'en résulte pas que cela arrive le plus souvent. Je crois qu'*à posteriori*, c'est-à-dire par l'observation ou l'expérience, on trouvera que, dans le plus grand nombre de cas, la manie vient de l'inclination, ou, en d'autres termes, que c'est la passion qui cloue, pour ainsi dire, dans l'esprit, la conception illusoire et la croyance erronée.

Les médecins ont donc raison d'employer deux moyens contre la folie : les moyens physiques pour agir sur l'économie et sur le cerveau, qui est l'organe des conceptions, et les moyens moraux pour agir sur les inclinations et la volonté. Les derniers me paraissent particulièrement efficaces. Rappelez-vous l'empire exercé par ces médecins qui défendent pour ainsi dire les accès au malade, et qui réussissent par la menace, la raison ou la prière ; rappelez-vous le pouvoir de la volonté sur les phénomènes qui semblent lui être soustraits d'ordinaire, sur la circulation du sang, sur la fièvre. Franklin, au parlement d'Angleterre, voit tous les yeux se tourner vers lui, il sent qu'il va rougir, mais il ne le veut pas, et par son énergie il arrête la rougeur. J'ai donc grande confiance dans le pouvoir éurgique de la volonté sur nous-mêmes ; nous pouvons, par la volonté, arrêter les phénomènes moraux et intellectuels, et peut-être, jusqu'à un certain point, modifier les organes qui en sont le siège.

Je viens à l'important mémoire qui nous a été lu par M. Buchez. Notre savant confrère établit fortement la situation de l'âme et du corps, mais il ajoute que l'âme, pour avoir conscience d'elle-même,

a besoin du corps. Il dit que toute pensée a son signe, que ce signe est donné par le cerveau. S'il veut dire que toute pensée excite un mouvement dans le cerveau, et que tout mouvement dans le cerveau excite une pensée, je suis de son avis. Je crois même que l'empire que nous avons sur notre pensée, sur l'attention ou la réflexion, est une action que nous exerçons sur notre cerveau, par la force motrice dont notre âme est douée, force par laquelle tantôt elle meut les membres et produit le geste et la parole, tantôt elle meut le cerveau et produit la pensée ! Mais M. Buchez ajoute à cette chose que l'appareil cérébral est double ; que, par l'une des deux moitiés, nous accomplissons les actes de l'intelligence, et que par l'autre moitié nous les regardons s'accomplir ; que la folie résulte de la maladie simultanée des deux moitiés, que tant qu'une moitié seulement est évalrie, l'homme se connaît et se possède par l'autre, et se retient pôtir ainsi dire sur la pente de la folie.

D'abord il ne semble pas exact de dire que tout le monde ne se sert que de l'un de ses deux organes. Des expériences prouvent que les uns ne se servent que d'un seul oeil pour voir et que les autres se servent des deux yeux. Ensuite, si des deux hémisphères du cerveau l'un servait à regarder l'autre, on serait tenu de nous dire lequel, et si, dans les hémiplegies qui enlèvent la connaissance de soi-même, c'est toujours le même hémisphère qui est frappé, s'ils se regardent mutuellement, il y aura deux consciences et non pas une seule ; nous dirons toujours nous et non pas moi. De plus, si la folie consistait dans la maladie de celui des deux hémisphères qui a conscience de l'autre, il en résulterait que la folie ne nous enlèverait que la connaissance du moi, mais qu'elle nous laisserait percevoir, concevoir et croire comme à l'ordinaire. Or, telle n'est pas la différence qui existe entre l'état de raison et l'état de folie. Il y a des moments où nous agissons très bien et où nous n'avons pas conscience de ce que nous faisons, nous ne sommes pas fous pour cela. D'une autre part, il y a des fous qui ont parfaitement conscience d'eux-mêmes, qui disent je ou moi comme les autres, et qui n'en sont pas moins fous. La vraie différence entre le fou et l'homme sensé, c'est que le premier prend ses conceptions pour des perceptions, et qu'il est entraîné par ses fausses croyances, d'une manière permanente, à des actions ridicules ou fausses.

M. Buchez. — Messieurs, toutes les fois qu'une idée est un peu nouvelle, on doit s'attendre à ce qu'elle soit accueillie avec une défiance extrême ; avant d'être reçue, il faut qu'elle traverse un monde d'objections. Cette destinée réservée aux choses neuves dans la science ne doit ni étonner ni décourager.

L'objection, en effet, est une des formes par lesquelles se vérifie l'hypothèse; l'objection développe l'idée et la popularise, autant peut-être qu'une affirmation favorable : aussi, messieurs, j'appelle et j'invoque les objections, mais je ne les accepte pas toutes. C'est d'ailleurs à vous, plutôt qu'à moi, à en apprécier la portée.

Je maintiens ce que j'ai dit et ce que tant d'autres ont dit avant moi des sens externes. On n'a pas prétendu que les deux sens con-génères n'étaient pas simultanément frappés par le phénomène extérieur, mais on a soutenu qu'on était attentif seulement par un seul. On a soutenu, par exemple, que, dans l'action de la vision, les deux yeux ne participaient pas également, ou, en un mot, qu'on n'était attentif que par un seul œil. Je n'insiste pas, messieurs; le fait peut être vérifié de plusieurs manières, par la propre expérience de chacun.

Je maintiens également ce que j'ai dit de la dualité ou de l'impairité du fonctionnement cérébral. Je ferai seulement observer que cette imparité d'action ne m'a pas servi seulement à expliquer comment nous avons la sensation de nous-mêmes, c'est-à-dire, en d'autres termes, le sentiment de la possession de nos sensations, de nos pensées et de nos actes, mais encore comment nous comparons, nous délibérons, etc.

Je n'ai pas dit non plus, et je ne prétends pas que l'âme se serve toujours, pour le même usage, de chacun des deux hémisphères, c'est-à-dire, toujours de l'un pour agir ou sentir, et toujours de l'autre pour se sentir agir ou se sentir sentir, etc. Comme elle est présente dans les deux, elle peut se servir alternativement de l'un ou de l'autre dans toutes ses opérations. Cependant il est probable qu'elle se sert principalement de l'un d'eux au moins pour agir. Il paraît qu'en général, chez la plupart des hommes, c'est l'hémisphère gauche qui est le plus employé. J'en tire la preuve de ce fait, remarqué par tout le monde, à savoir, que chez la plupart d'entre nous le côté droit est plus développé que le gauche, sous le rapport de la puissance musculaire, de l'habilité, et même de l'impressionnabilité tactile. Je vois là une preuve de la suractivité de l'hémisphère gauche, et une nouvelle affirmation de cette certaine imparité que j'ai cherché à établir entre le fonctionnement des deux hémisphères.

M. Peisse. — La théorie de la dualité cérébrale proposée par M. Buchez (que je connaissais, car il l'a exposée depuis longtemps) est assurément fort ingénieuse; elle peut séduire tout d'abord par l'apparente facilité qu'elle donne d'expliquer le fait essentiel de la pensée, qui consiste en ce que l'esprit est en même temps le sujet

et l'objet de ses représentations, de sorte que, tout en ayant conscience que c'est lui qui pense, il se distingue de sa pensée. Platon définissait heureusement le phénomène, en disant que la pensée est une sorte de *conversation que l'âme a avec elle-même*. D'après M. Buchez, cette espèce de dédoublement intellectuel serait représenté et expliqué organiquement par le dédoublement anatomique du cerveau. Si j'ai bien compris, chacun des hémisphères cérébraux jouerait, à l'égard de l'autre, le rôle d'interlocuteur : l'un écouterait tandis que l'autre parle, et réciproquement. Une idée, une impression, un désir, nés dans l'une des moitiés, seraient contrôlés par l'autre, etc.

Je ferais, pour le moment, une seule objection à ce système. Il suppose que les pensées, les jugements, les désirs, les volitions, peuvent se produire d'un côté, tandis que la conscience de ces pensées, de ces jugements, de ces désirs, de ces volitions, et le travail intellectuel, immédiatement liés à cette conscience, se produiraient d'un autre. Ainsi une pensée (pour prendre un terme générique qui embrasse toutes les opérations et affections de l'esprit) serait d'abord tracée dans un des hémisphères, à peu près à la manière dont elle est fixée par l'écriture dans un livre, puis le sujet pensant en prendrait connaissance par l'intermédiaire de l'autre. Mais cette supposition paraît contradictoire à l'essence même du fait qu'on voudrait expliquer par elle. La pensée, en tant qu'elle est un acte de conscience, ne se réalise, ne peut se réaliser et prendre une forme déterminée hors de l'acte même de conscience, qui la constitue ce qu'elle est, à tous ses degrés, avec tous ses caractères.

L'objet de cette pensée et le sujet en qui et par qui elle se manifeste sont indivisibles. La conscience d'un acte physico-cérébral est inséparable de cet acte, car cet acte n'existe qu'à la condition de cette conscience, et ne consiste même qu'en cette conscience. Les deux moitiés du cerveau peuvent donc bien (et c'est probable) se suppléer, en ce sens que l'une agit pendant que l'autre se repose, mais non s'aider, comme l'entend M. Buchez, c'est-à-dire, en se partageant en quelque sorte le travail : ce qui est essentiellement indivis psychologiquement ne saurait être divisé organiquement.

Je me borne à cette objection, qui me paraît fondamentale et difficile à surmonter.

Quant à l'analogie empruntée aux organes sensoriaux paires, les yeux, les oreilles, qui agissent souvent isolément et dont les témoignages se contrôlent, elle serait plutôt contraire que favorable à l'hypothèse. En effet, l'œil droit ne reçoit aucune communication de l'œil gauche, ni l'œil gauche de l'œil droit, et de même des oreilles ;

chacun de ces organes agit pour son compte et ne sait absolument rien de ce que fait le voisin. Or, dans l'explication de M. Buchez, on admet que les hémisphères cérébraux s'entre-communiquent et même se partagent le travail, ce qui se dit dans un est entendu dans l'autre, et qu'il y a entre eux deux un échange incessant de demandes et de réponses, d'affirmations et de négations, de propensions et de répulsions, etc.

Il faut donc renoncer à invoquer cette analogie, dans l'intérêt de l'hypothèse, car, bien interprétée, elle conduit à une conclusion contraire à celle qu'on veut en tirer.

M. Buchez. — Messieurs, je ne ferai qu'une seule observation à M. Peisse. Il est bien reconnu, en philosophie, que l'homme n'a le sentiment du *moi* qu'à condition d'avoir en même temps le sentiment du *non-moi*. Lorsque l'on considère, ainsi que le font en général les métaphysiciens, l'âme comme pensant et agissant isolément du cerveau, on dit que la notion du *moi* est l'effet de la réflexion. L'âme se replie sur elle-même, et, par la comparaison qu'elle établit entre deux de ses facultés primordiales, celle d'agir *à priori* et celle de sentir *à posteriori*, elle acquiert simultanément la notion du *moi* et celle du *non-moi*. Telle est l'explication ! Mes souvenirs, en ce moment, ne me permettent pas d'affirmer que j'en répète exactement les termes, mais je crois être très exact quant au fond. Au reste, il ne peut y en avoir d'autres, lorsqu'on isole la pensée du cerveau ; mais lorsqu'on admet, ce qui n'est pas contesté, que l'âme est intimement unie au cerveau, il faut, de toute nécessité, modifier l'explication ou la préciser. Je ne comprends pas, en effet, comment l'âme, unie au cerveau, pourrait se replier sur elle-même, ou réfléchir ses propres opérations devant elle, si l'organisation du cerveau ne lui permettait de s'objectiver à elle-même, si le cerveau n'était impair, si, en un mot, il ne se passait pas alors le phénomène que j'ai cherché à mettre en évidence.

M. Adolphe Garnier ajoute aux objections de M. Peisse contre le système de M. Buchez, que de nos deux yeux, l'un ne voit pas l'autre, que de nos deux oreilles, la droite n'entend pas la gauche, etc. ; que si des deux hémisphères du cerveau, l'un était employé à avoir conscience de l'autre, l'âme verrait toujours ses actions comme les actions d'autrui, qu'elle dirait toujours *lui, il, jamais moi, je* ; que ces derniers mots impliquent non pas l'existence en nous d'un observateur et d'un observé, d'un auditeur et d'un orateur, mais bien, au contraire, l'identification complète de l'orateur et de l'auditeur.

M. Delasiauve. — Rechercher le siège de la folie est, sans con-

redit, une louable entreprise. Il est malheureusement douteux qu'elle soit couronnée de succès. Pour résoudre ce mystérieux problème, il faudrait avoir le secret de l'alliance de l'âme et du cerveau, de la réaction des facultés les unes sur les autres. Selon M. Garnier, toute l'action intellectuelle se résumerait dans ces trois conditions : *perception, conception, croyance*; en sorte que si, dans la majorité des cas, la cause de l'altération est en dehors du principe qui perçoit, conçoit et croit, elle peut aussi affecter directement ce principe lui-même, c'est-à-dire l'intelligence.

Cette donnée est savante, mais spéculative. L'être percevant, concevant, croyant, est difficilement séparable, sinon abstractivement, des circonstances qui le sollicitent, et surtout du produit immédiat de cette triple opération, qui, sentiments, idées, convictions, s'imposent à leur tour à titre de mobiles. Quand s'enracine une fausse croyance, réside-t-elle dans l'esprit qui la refabrique sans cesse, ou plutôt n'est-ce pas elle qui, une fois formée, se perpétuant libre et indépendante, continue à asservir l'esprit, à le séduire, à l'illusionner ? Qu'est-ce, d'ailleurs, que cet être de raison qu'on nomme l'esprit ? Comment s'expliquer qu'il soit malade ? Et dire d'un désordre mental quelconque qu'il répond à une lésion plus ou moins générale ou partielle de l'intelligence, n'est-ce pas se *payer de mots*, affirmer une pure hypothèse, poser en axiome ce qui aurait besoin de démonstration, entrer, en un mot, dans le domaine de l' α , de l'inconnue ?

Nous n'envisageons point ainsi la question. L'essentiel, à notre avis, n'est pas tant de remonter à la source première et insaisissable des manifestations que d'en constater le caractère normal et d'en suivre les déviations pathologiques. Sous ce rapport, l'observation nous montre dans l'ordre moral deux fonctionnements bien distincts. L'un, dit intellectuel, qui a pour objet le raisonnement et les déterminations, et s'accomplit par le concours solidaire des modes dont l'entendement se compose : *attention, perception, jugement, mémoire, réflexion, imagination, volonté*. Son principal attribut est le syllogisme. L'autre, d'une nature fort opposée, auquel nous avons appliqué la dénomination de sentimentale, et qui, incitant ou auxiliaire du précédent, comprend, dans son domaine, les sentiments, les penchants, les idées, les croyances, les impressions, tout ce qui peut servir de véhicule aux opérations intellectuelles, leur imprimer une direction et procurer la diversité aux actes qui en procèdent.

Ce contraste doit nécessairement se répéter dans les affections ; on conçoit *à priori* que, portant sur le raisonnement, la lésion

donne au délire un aspect général, et qu'atteignant au contraire un des milliers de mobiles compris dans les catégories sentimentales, elle se traduise seulement par des idées fixes, des croyances déraisonnables et des penchants irrésistibles. C'est, en effet, ce que l'expérience clinique atteste de la façon la plus explicite. La pensée est-elle entravée, inerte, nous avons la stupidité, la confusion, le chaos, à tous ses degrés. Le désordre se borne-t-il à une simple diminution de l'activité des pouvoirs de l'entendement, la démence et la paralysie générale apparaissent.

Est-ce la perversion qui domine, on a la manie et ses variétés. L'érection cérébrale conduit à l'extase et à la catalepsie. Dans la série opposée se groupent les aliénations sentimentales (monomanies, délires partiels), à l'égard desquelles, nous le répétons, on aurait tort de n'admettre qu'une différence de quantité ; c'est par leur nature même que ces aliénations se distinguent.

M. Garnier en est revenu, quant à la responsabilité, à un thème qui, adopté judiciairement, aurait, selon moi, les plus tristes conséquences. Supposant que, capables de réflexion, les aliénés peuvent résister aux incitations morbides, cet honorable collègue juge imprudent de conserver en leur faveur l'impunité légale. On se rend aisément compte des déductions qui motivent cette manière de voir. Mais M. Garnier s'est formé un type personnel de folie applicable seulement à quelques individualités. Son système, par exemple, laisse de côté toutes les perturbations générales, de beaucoup les plus nombreuses ; la manie, les divers genres d'obtusion psychique, la démence, et particulièrement la folie paralytique, qui compte à elle seule pour près d'un tiers de la population de nos asiles. La majeure partie des monomanies elles-mêmes se trouveraient exclues du cadre de M. Garnier ; car, pour une multitude d'insensés, les convictions systématisées ont une action si prédominante, qu'elles enlèvent, pour ainsi dire, toute place à l'expression des sentiments sains. Quant aux cas qu'il semble avoir eus en vue, et qui, plus ou moins équivoques, suscitent effectivement des controverses médico-légales, nous ne saurions, du reste, adhérer à ses conclusions. Sans doute il se rencontre des monomanes en lutte avec leurs dispositions funestes ou accessibles, jusqu'à un certain point, au raisonnement ou à l'intimidation. Cette circonstance est bien connue, et on la met à profit, quand l'occasion s'y prête, pour modifier favorablement les tendances malades. Mais est-il permis de convertir un moyen thérapeutique en arme judiciaire ? Qui ne sait combien cette ressource est précaire et incertaine ? Evidemment toute pénalité frappant des faits émanant d'une impulsion morbide

serait entachée d'injustice. Tout au plus peut-on considérer, sous ce rapport, comme discutables, les crimes indépendants des suggestions délirantes.

En effet, bien que la possibilité des aberrations circonscrites s'appuie sur des exemples patents, nous savons aussi que souvent des actes portant le cachet apparent d'une volonté saine se rattachent par des liens inaperçus aux préoccupations pathologiques.

La séance est levée à six heures.

Séance du 27 mars 1854.

M. Ott prononce un discours publié dans ce numéro, p. 317.

M. Brierre de Boismont. — En voyant la discussion s'engager sur le terrain exclusivement philosophique, je prévoyais d'avance l'opinion qu'on adopterait sur la monomanie. Assimiler les aliénés de cette catégorie à des êtres passionnés, c'était dire que chaque homme de bon sens est aussi apte que le médecin à reconnaître la folie. C'est l'opinion qui a été soutenue, il y a vingt-huit ans, par un avocat, M. Élias Regnault. Je me plais à rendre justice aux savantes dissertations de MM. les philosophes, je les ai écoutées avec un véritable intérêt, et j'en ai souvent fait mon profit ; mais, puisqu'il s'agit d'une maladie, il nous paraît indispensable de reporter la discussion sur le terrain médical, et c'est ce que j'aurais fait déjà depuis quelques séances si je n'avais cédé mon tour à plusieurs de nos collègues.

Il est décidé que M. Brierre de Boismont prendra la parole dans la prochaine séance.

M. Delasiauve fait observer que M. Ott, après avoir admis l'irresponsabilité pour toutes les folies générales et pour tous les délires partiels un peu compliqués, exclut de cette immunité les cas très rares où la raison n'est pas compromise. Pour M. Ott, il importe peu que l'origine de l'incitation soit normale ou pathologique, pourvu que le pouvoir de délibérer subsiste. M. Delasiauve ne saurait adopter cette opinion ; si l'on refuse avec raison l'immunité à l'entraînement naturel des penchants, il ne pense pas qu'il doive en être ainsi pour les incitations morbides, parce que la démarcation est ici claire, précise, entre le fait pathologique et le fait normal. Par ses retours imprévus, inaccoutumés, quelquefois luccessants, et que la volonté ne saurait prévenir, l'action malade étonne et provoque une anxiété qui paralyse les efforts de la résistance. Sans doute la fixation de l'insanité n'est pas toujours exempte d'embarras, mais c'est une raison de plus pour s'en référer à un examen compétent. — La séance est levée à six heures.

Séance du 24 avril 1854. — Présidence de M. Buchez.

M. *Brierre de Boismont* commence par exposer que, dans cette discussion, les adversaires de la monomanie n'ont tenu compte que de l'élément psychologique ; il pense qu'il importe de replacer la question sur son véritable terrain, l'élément médical ou pathologique. Il passe en revue les diverses influences qui modifient profondément l'organisation. Il signale d'abord l'hérédité, qui atteint plus de la moitié des aliénés, les maladies nerveuses, la période d'incubation, les changements remarquables de la sensibilité générale, les phénomènes d'hyperesthésie et d'anesthésie, l'état hallucinatoire, les maladies intercurrentes, et en conclut que les changements subis par l'organisme doivent peser d'un grand poids sur l'état psychique. Cet examen des symptômes pathologiques est très important, car il en découle, pour la partie pratique, l'application pénale de la loi, une interprétation toute différente de celle des magistrats.

M. Brierre discute ensuite les arguments invoqués par ceux qui combattent la monomanie. A leur point de vue, les aliénés de cette catégorie sont des êtres passionnés, qui raisonnent, discernent, agissent librement, présentent, comme les criminels, la perversité des affections, cherchent dans le but la satisfaction de leurs désirs, s'appuient également sur une prétendue irrésistibilité, peuvent être arrêtés dans l'accomplissement de leurs crimes et délits par les mesures préventives, et doivent conséquemment être punis comme les autres coupables.

Pour réduire cette argumentation à néant et montrer la différence de la passion et de la monomanie, il suffirait de lui opposer l'état pathologique. M. Brierre, tout en ayant recours à ce puissant contrôle, discute successivement les motifs donnés pour établir cette prétendue analogie. Il montre d'abord que le discernement dont on s'arme pour établir que les aliénés savent très bien ce qu'ils font diffère complètement de celui des personnes raisonnables. Il n'existe plus chez les monomanes à conceptions délirantes et à hallucinations, et ne peut, par conséquent, les aider à reconnaître leur maladie et corriger leurs erreurs. Chez ceux qui ont le sentiment de leur mal, il est sans force pour leur faire prendre une résolution.

Dans le premier cas, le discernement est nul ; dans le second, il est impuissant. Le rejet de l'irrésistibilité décèle un défaut complet d'observation. L'halluciné qui se brûle parce qu'une voix le lui commande obéit à cette puissance. Il en est de même de l'aliéné qui boit outre mesure, après une maladie, à l'époque du temps critique, et qui rentre dans son état normal, dès que ces influences ont cessé, ce qui, pour le dire en passant, prouve que M. Rossi était complètement dans l'erreur quand il a prétendu que l'ivrogne était res-

ponsable parce qu'il savait ce qu'il faisait. Les faits d'irrésistibilité s'observent, d'ailleurs, à chaque instant ; un aliéné en convalescence se coupe en se rasant, à l'instant même il se fait une large entaille à la gorge. Revenu à lui, il déclare qu'il n'a jamais eu cette idée, la vue du sang l'a seule poussé à cette action.

La perversion des facultés et des instincts chez les monomanes n'a pas plus de rapport avec celle des criminels. Qui oublie que le premier symptôme des monomanies tristes est l'indifférence pour les leurs et souvent même la haine. Les femmes les plus honnêtes sont parfois entraînées à des excès monstrueux sous l'influence d'une maladie. La pellagre détermine, chez des milliers de malheureux, la tendance au suicide, et, dans un assez grand nombre de cas, elle fait naître la pensée de détruire les enfants.

L'examen comparatif des lieux où sont séquestrés les monomanes et les criminels suffit pour montrer les différentes tranchées qui séparent ces deux catégories. D'un côté, l'ordre, la régularité, le contentement, la rareté des évasions; de l'autre, les complots, les révoltes, les coups, les meurtres, les évasions continuelles. M. Brierre de Boismont termine cette esquisse par le tableau de l'état mental des monomanes réputés criminels, condamnés et renfermés dans les asiles spéciaux de l'Angleterre ou dans les prisons de France. Il montre qu'à Bethléhem, les médecins ont presque toujours constaté le désordre des facultés chez les fous dits criminels confiés à leurs soins, et prouve, par un relevé statistique, que, sur 82 condamnations criminelles et correctionnelles prononcées, dans un département de France, contre des individus dont les tribunaux et les jurés n'avaient pas voulu admettre la folie, ce désordre de l'esprit a toujours été reconnu dans les prisons.

En s'appuyant sur la doctrine de l'unité de l'esprit et de la solidarité de ses facultés, en considérant la monomanie comme un tout pathologique, M. Brierre de Boismont est nécessairement conduit à soutenir l'opinion que l'individu dont l'acte coupable est en dehors de sa conception délirante n'est pas un criminel, mais un malade, et que, dès lors, il ne doit pas être frappé de peines infamantes. Mais si la logique, l'humanité, la conscience, s'opposent à la condamnation de cette catégorie d'aliénés, le salut de la société exige qu'ils soient mis dans l'impossibilité de nuire, et c'est ce que M. Brierre de Boismont croit avoir fait, en proposant depuis de longues années, à l'imitation de l'Angleterre, la création d'un asile spécial pour les aliénés auxquels on inflige des peines correctionnelles ou criminelles. — La séance est levée à six heures.

Le secrétaire particulier, A. BRIERRE DE BOISMONT.

BIBLIOGRAPHIE.

Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales. Thèse par JULES FALRET.

M. Jules Falret n'a pas entrepris, dans sa thèse, une description complète de la maladie connue sous le nom de *paralysie générale des aliénés*; il a restreint son travail à l'examen de quelques points qui lui ont paru les plus dignes d'intérêt dans l'histoire de cette affection.

Au milieu des opinions divergentes qui partagent la science, la question la plus importante, aux yeux de M. Falret, n'est pas celle qu'on pose le plus généralement aujourd'hui.

Avant de se demander si toutes les paralysies générales se terminent ou ne se terminent pas par le délire, il convient de savoir ce qu'on doit entendre par paralysie générale, et si la paralysie générale, au lieu d'être conçue comme une maladie distincte, ne doit pas être considérée comme un symptôme commun à des maladies diverses.

C'est à ce point de vue que M. Falret a envisagé la question nosologique qu'il s'est proposé de résoudre, et il a consacré sa thèse à la démonstration de ces deux propositions :

1° Il existe une forme de la folie caractérisée non seulement par ses lésions anatomiques et par les phénomènes spéciaux de la paralysie, mais par ses symptômes psychiques et par sa marche.

2° La paralysie générale peut exister, à titre de symptôme, dans un grand nombre de maladies connues.

Pour désigner la forme spéciale de maladie mentale dont il s'est proposé de démontrer l'existence, M. J. Falret a accepté la dénomination de *folie paralytique*, que j'ai proposée dès 1838.

Les preuves nosologiques à l'aide desquelles il a prétendu constituer cette espèce morbide sont, par lui, empruntées à l'étude de la marche et à l'appréciation des caractères du délire dans la folie paralytique.

Mais avant de s'engager dans l'exposition de ces deux ordres de preuves, M. Falret s'est attaché à réfuter l'opinion qui ne voit dans la paralysie générale qu'une complication et une terminaison de la folie.

L'auteur, qui n'admet pas « que toute folie qui devient chronique » finisse par se transformer en démence, conteste encore plus ab-
 » solument que toute démence ait de la tendance à se compliquer
 » de paralysie.

« Loin d'être une compagne habituelle de la folie chronique, la
 » paralysie générale, dit l'auteur, nous paraît ne jamais survenir
 » dans les folies anciennes. »

Et, à ce sujet, il invoque le témoignage des médecins qui dirigent les grands asiles d'aliénés.

Il ne pense pas que cet argument en faveur de la spécialité de la folie paralytique ait besoin d'être corroboré par les faits d'après lesquels, dans le développement de la maladie, la paralysie aurait, pour l'époque de sa manifestation, le pas sur le délire, faits dont il n'admet qu'exceptionnellement l'existence, et qui ne prouvent pas que le délire et la paralysie ne soient pas intimement liés comme expression d'un même état morbide.

L'auteur se contente de signaler, en passant, les preuves qui peuvent être empruntées à la nature spéciale de la paralysie et à l'existence des lésions anatomiques, ces deux points lui paraissant avoir été suffisamment étudiés par les auteurs, et en particulier par MM. Bayle, Calmeil, Parchappe, Foville, etc.

Et néanmoins il ne se prononce ni sur la nature, ni sur la constance de ces lésions anatomiques.

« Il est impossible, dit l'auteur, d'avoir fait un grand nombre
 » d'ouvertures d'aliénés atteints de folie paralytique, sans avoir été
 » frappé de la fréquence et de l'intensité des lésions de la surface
 » du cerveau, et surtout du ramollissement de la couche corticale
 » des lobes antérieurs, qui paraît, dans cette maladie, ainsi que l'a
 » dit M. Parchappe, la lésion la plus constante.

« En résumé, sans pouvoir assurer que ces lésions des méninges
 » et de la surface du cerveau soient la véritable condition organique
 » de la paralysie générale des aliénés, il nous semble impossible, dans
 » l'état actuel de la science, de ne pas les considérer comme un ca-
 » ractère important de cette affection. »

Après avoir signalé les difficultés que présente l'observation des phénomènes offerts par l'invasion de la folie paralytique, et après avoir rendu justice aux recherches de MM. Baillarger et Lunier dans ce qu'elles ont de fondé en ce qui touche l'antériorité de manifestation de la paralysie, M. J. Falret résume ainsi qu'il suit son opinion sur cette question controversée :

« Les symptômes de délire et de paralysie caractérisent, au même
 » titre l'un que l'autre, la folie paralytique, et apparaissent en gé-

» néral tous les deux, dès le début, à des degrés très divers il est
 » vrai. Dans les cas où le délire est évident, il est rare qu'un mé-
 » decin exercé n'aperçoive pas quelques traces de tremblements ou
 » d'embarras de la parole; dans ceux, au contraire, où les phéno-
 » mènes paralytiques sont plus saillants, on constate presque toujours
 » soit des modifications considérables dans le caractère, soit un af-
 » faiblissement manifeste de l'intelligence et de la mémoire. Telle
 » est, selon nous, la règle générale; néanmoins il est des cas excep-
 » tionnels où la paralysie existe, pendant assez longtemps, sans al-
 » tération de l'intelligence, et il en est d'autres aussi dans lesquels le
 » délire caractéristique peut précéder d'assez longtemps les premières
 » manifestations de la paralysie. »

Les différences que présente la marche de la folie paralytique à son début sont rapportées, par M. J. Falret, à quatre variétés, caractérisées chacune par un symptôme exclusif ou dominant, les variétés *congestive*, *paralytique*, *mélancolique* et *expansive*.

M. Falret n'admet pas que la marche de la maladie, dans les périodes qui suivent l'époque de l'invasion, doive être rapportée, comme l'a fait Bayle, à la succession régulière de la monomanie, de la manie et de la démence.

Il regarde la marche de cette maladie « comme soumise à deux
 » lois en apparence contradictoires; d'une part la progression gé-
 » néralisée dans l'intensité des symptômes physiques et moraux, et, d'autre
 » part, l'irrégularité dans le degré et l'ordre d'apparition des divers
 » phénomènes. »

Si les symptômes, dans la période qui suit l'invasion, se groupent généralement de manière à motiver la distinction de trois grandes variétés, la *variété expansive*, de toutes la plus commune, la *variété débile ou dépressive*, et la *variété maniaque*, il faut néanmoins reconnaître que les mêmes malades peuvent passer très irrégulièrement de l'un à l'autre de ces états, dans le cours de cette première période.

« La seconde période est généralement caractérisée par l'affai-
 » blissement de l'intelligence, le développement plus manifeste des
 » symptômes paralytiques, et surtout par la production d'un état
 » d'agitation habituelle et de paroxysmes d'excitation maniaque.

» Mais ici, encore, rien n'est plus inégal que l'intensité relative
 » des divers symptômes d'un moment à l'autre, et rien n'est plus
 » accidenté que la marche des divers phénomènes. »

La troisième période se caractérise par un affaiblissement de l'intelligence, qui amène l'état que l'on a continué de désigner sous le nom vague de démence, par une augmentation considérable de la

paralysie, qui cependant n'est jamais complète, et par divers phénomènes physiques : contractures, roideurs tétaniques, tremblements, spasmes de diverse nature, grincements de dents et surtout attaques apoplectiformes et épileptiformes.

Le passage de la deuxième à la troisième période se fait tantôt par des rémissions ou des intermittences, tantôt par des attaques congestives ou convulsives, et le plus souvent d'une manière presque insensible et sans limites appréciables.

M. J. Falret signale, dans la marche de la folie paralytique, le fait remarquable d'une intermittence se produisant quelquefois, surtout après la seconde période, et amenant un état de guérison apparente, dans lequel subsistent pourtant un abaissement du niveau de l'intelligence, et quelques phénomènes de débilité musculaire.

En résumé, la marche de la folie paralytique a pour caractères essentiels d'être progressive, mais très accidentée, d'offrir dans son cours des *accès maniaques fréquents* survenant *irrégulièrement*, à diverses époques, des attaques congestives et convulsives, survenant surtout vers la fin de la maladie, et de se terminer par la mort, après une durée qui, renfermée dans des limites moyennes assez uniformes, oscille entre deux et quatre ans.

Dans son étude des symptômes psychiques, M. J. Falret s'est efforcé de rechercher, sous les formes de la monomanie, de la manie et de la démence, que peut revêtir le trouble des facultés intellectuelles dans la folie paralytique, un état psychique intérieur identique au fond, sauf des différences de degré, qui permette de caractériser spécialement cette forme de folie, et de la distinguer des autres espèces.

Il regarde cet état comme tenant le milieu entre ces trois formes, sans appartenir réellement à aucune. Chez les aliénés paralytiques, en effet, le délire partiel n'existe presque jamais sans un certain mélange d'agitation ou de faiblesse, et la manie ou la démence sans idées délirantes prédominantes.

Pour caractériser cet état intérieur, l'auteur oppose les caractères du délire partiel chez les monomaniaques et chez les fous paralytiques.

Après avoir tracé à grands traits, au moyen d'une analyse ingénieuse, appuyée sur une observation approfondie, le tableau de l'évolution du délire dans la folie désignée sous le nom de monomanie, qui suppose un travail logique de coordination et de systématisation des éléments du délire, il établit que le délire des fous paralytiques se caractérise, dans son développement, par un état inverse de l'intelligence.

« Il semble que les fous paralytiques aient cessé de relier, dans
 » une même unité, les diverses parties de leur personnalité, et de
 » concilier et de coordonner les différentes idées qui surgissent dans
 » leur esprit.

» Là sphère de l'intelligence de ces malades est très restreinte et
 » la portée en est limitée, alors même que cette faiblesse radicale se
 » trouve masquée, comme cela arrive souvent au début, par une
 » grande activité et une grande fécondité d'idées.

» La sensibilité (morale) et la volonté subissent des altérations
 » correspondantes à celles de l'intelligence...

» ...Ils perdent beaucoup de l'activité de leurs sentiments...

» ...On les conduit ordinairement comme des enfants, avec la
 » plus grande facilité, et le plus simple prétexte ou la ruse la plus
 » grossière suffisent pour les détourner d'un acte qu'ils étaient dé-
 » cidés à réaliser... »

Les idées délirantes qui surviennent chez ces malades ont, en ré-
 sumé, pour caractères d'être *multiples, mobiles, non motivées et*
contradictoires entre elles.

Ces caractères se retrouvent dans les idées de grandeur, si ordi-
 naires chez les aliénés paralytiques, et permettent de distinguer
 très nettement le délire des grandeurs, qui appartient à cette
 forme de la folie, de celui qui se rencontre dans les autres espèces.

« Dans la folie paralytique, en effet, le délire des grandeurs est
 » non seulement spécial par les caractères que lui imprime l'état
 » général de l'intelligence, mais par sa forme même, qui, malgré
 » des nuances individuelles secondaires, présente, chez les divers
 » paralytiques, une uniformité bien remarquable, par suite de
 » laquelle tous ces malades semblent jetés comme dans le même
 » moule. »

Après avoir ainsi défini, au moyen de caractères symptomatiques
 empruntés à la marche de la maladie et à la nature du délire, la
 maladie connue sous le nom de paralysie générale des aliénés,
 M. J. Falret s'est proposé, dans la seconde partie de sa thèse, de
 distinguer la folie paralytique des autres maladies accompagnées
 de paralysie générale, avec lesquelles les auteurs tendent à la
 confondre sous le nom commun de paralysie générale ou de para-
 lysie progressive.

Il pense que la confusion apportée dans la science, sous ce point
 de vue, tient à ce qu'on a substitué à l'étude de tous les carac-
 tères morbides, la considération exclusive d'un symptôme, la pa-
 ralysie.

Pour combattre cette tendance, il se propose, « dans une revue

« rapide des diverses maladies susceptibles de donner lieu à des
 » phénomènes paralytiques plus ou moins analogues à ceux de la folie
 » paralytique, de montrer que la paralysie générale peut survenir
 » dans des maladies très diverses, et ne peut suffire, par conséquent,
 » pour caractériser une maladie, et que, réunir dans le même cadre
 » des faits d'ailleurs différents, par cela seul qu'ils présentent ce
 » phénomène commun, c'est faire l'histoire d'un symptôme et non
 » celle d'une maladie, absolument comme si l'on faisait l'histoire de
 » l'hémiplégie ou de la paraplégie, sans tenir compte de la diver-
 » sité des maladies qui peuvent leur donner naissance. »

Le diagnostic différentiel entre la folie paralytique et les diverses maladies qui ont pour symptôme commun la paralysie, doit s'appuyer surtout sur la considération de la marche de la maladie et de l'ensemble des symptômes, mais il n'est pas moins important de le baser sur l'appréciation des caractères propres à la paralysie elle-même.

D'après les auteurs qui les premiers ont décrit la paralysie chez les aliénés, cette paralysie a pour caractères principaux d'être *générale, incomplète, progressive, et accompagnée, dès le début, d'embarras de la parole.*

C'est à l'oubli de ces caractères qu'on doit attribuer, en grande partie, la confusion dans laquelle on est tombé. Suivant l'opinion de M. J. Falret, qui pose, pour le diagnostic différentiel, en ce qui se rapporte à la nature de la paralysie, les principes suivants :

1° Toute paralysie qui commence par être partielle et qui, plus tard seulement, se généralise, n'est pas la folie paralytique ;

2° Il en est de même de toute paralysie qui est complète ou bien presque complète dès le début, ne serait-ce que dans une partie limitée du corps ;

3° Il en est encore de même de toute paralysie qui, débutant par un point quelconque, par les extrémités des bras ou des jambes, par exemple, marche de la périphérie vers le centre et progresse ainsi en étendue, au lieu de progresser en intensité.

4° Enfin l'embarras spécial de la parole est indispensable pour caractériser la paralysie des aliénés.

M. J. Falret soumet successivement à une discussion comparée les symptômes offerts par les diverses maladies qui s'accompagnent de paralysie, l'hémorragie cérébrale, le ramollissement du cerveau, les tumeurs du cerveau, les méningites cérébrales, les maladies de la moelle, les paralysies épileptiques, hystériques, saturnines, mercurielles, alcooliques, etc., l'atrophie musculaire progressive.

Il fait ressortir les différences que ces maladies présentent par rapport à la folie paralytique, en ce qui touche la nature spéciale de

la paralysie, la marche de la maladie, le caractère des troubles psychiques, et il en conclut que, s'il est arrivé souvent que ces affections diverses aient été confondues avec la folie paralytique, ces erreurs auraient pu être évitées dans le passé et pourront être évitées dans l'avenir au moyen de signes différentiels que la science est en mesure de fournir et que l'auteur s'est efforcé de préciser.

Cette esquisse rapide, mais fidèle, permet d'apprécier l'importance de l'œuvre de M. J. Falret, mais ne suffit pas pour mettre en évidence toute sa valeur. C'est dans la thèse elle-même, qui mérite d'être lue et méditée par tous les aliénistes, qu'il faut chercher les preuves d'une exactitude d'observation et d'une solidité de jugement que je me plais à signaler comme dignes des plus grands éloges.

Je m'abstiens à dessein d'entrer dans la discussion des opinions que M. J. Falret a soutenues avec un si remarquable talent. L'occasion de les apprécier ne pourra manquer de se présenter plus ou moins prochainement.

Mais tout en rendant témoignage à la profonde exactitude de la plupart des observations faites et des jugements formulés par l'auteur, et tout en admettant qu'il a atteint le but qu'il s'était proposé, je ne puis m'empêcher d'exprimer le regret qu'il n'ait pas essayé de donner à sa preuve de l'existence spécifique de la folie paralytique, en ce qui se rapporte aux caractères anatomiques, le complément nécessaire, ainsi que je l'ai fait dès 1838, dans mes *Recherches sur l'encéphale*, deuxième mémoire.

« Il existe, disais-je, dès cette époque, une espèce de folie dans laquelle il y a lésion simultanée de l'intelligence et de la motilité, qui a une marche généralement aiguë, quoiqu'elle puisse passer à l'état chronique, qui a une terminaison constamment fâcheuse, et avec laquelle coexistent, dans l'encéphale, plusieurs altérations, parmi lesquelles il en est une constante et pathognomonique, le ramollissement de la couche corticale.

« Si l'on ajoute aux caractères tirés de la considération des altérations encéphaliques ceux qui peuvent être déduits de la nature des symptômes, la lésion constante et univoque de la motilité, de la marche de la maladie, sa durée, plus longue que celle de la folie aiguë simple, plus courte que celle de la folie chronique simple, sa terminaison nécessaire par la mort; des circonstances qui favorisent son développement, le sexe masculin, l'âge viril, l'abus des boissons alcooliques, on obtiendra un ensemble de caractères différentiels plus que suffisants pour fonder légitimement une espèce d'aliénation mentale distincte de toutes les autres, qu'on peut appeler folie paralytique. »

Dès cette époque et depuis, en diverses circonstances, j'ai établi que la folie paralytique est constituée comme espèce morbide distincte par une altération constante, le ramollissement inflammatoire de la couche corticale cérébrale.

J'ai, dès cette époque, considéré, et je considère encore aujourd'hui cette altération, non pas comme la plus constante des altérations de l'encéphale dans la folie paralytique, ainsi que me le fait dire à tort M. J. Falret, mais comme la seule altération constante, et par conséquent comme l'altération anatomique caractéristique de cette espèce morbide.

La folie paralytique ne sera définitivement constituée pour tous à l'état d'espèce nosologique, comme elle l'est pour moi, depuis la première époque de mes recherches, que lorsqu'on aura rattaché à cette altération les autres éléments qui entrent dans la constitution de l'espèce morbide, c'est-à-dire les causes, les symptômes et la marche de la maladie dans ce qu'ils ont de spécial.

MAX. PARCHAPPE.

Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale,

par M. RENAUDIN, docteur en médecine, directeur de
Maréville. 1 vol, in-8, Paris, 1854.

Le livre de M. Renaudin intitulé : *Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale* comprend toutes les publications isolées que ce médecin avait faites antérieurement dans des journaux ou dans des recueils. Il peut dès lors être regardé comme l'exposé le plus complet des travaux de l'auteur.

Les *Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale* forment un volume de plus de 800 pages d'une impression assez fine, en sorte qu'il renferme en réalité la matière de deux volumes ordinaires. L'auteur a donc eu l'espace suffisant pour s'étendre sur un sujet dont le domaine va sans cesse s'agrandissant, et que l'on ne peut plus aujourd'hui résumer que dans des ouvrages qui eussent paru jadis des traités fort détaillés. Et, en effet, M. Renaudin, malgré le titre modeste qu'il a donné à son livre, a entrepris d'écrire un tableau complet et raisonné de l'histoire des maladies mentales. Son ouvrage comprend dix chapitres, dans lesquels il suit attentivement le développement irrégulier et maladif de l'intelligence humaine. Mais il a besoin, pour apprécier la tendance de l'homme à la folie, pour bien définir le caractère de ce mal, de se rendre un compte

exact et rigoureux du jeu de notre intelligence, dans ses rapports avec la sensibilité, et il débute naturellement dans ses *Considérations générales* par une introduction philosophique, qui annonce un penseur profond et un esprit exercé à observer les phénomènes moraux et intellectuels. M. Renaudin a certainement une heureuse aptitude pour les questions métaphysiques, et, chez lui, l'élévation de la pensée n'a pas eu à souffrir d'une préoccupation journalière de faits pratiques et matériels. Toutefois, dans le rude labeur qu'il s'est imposé en composant ce long ouvrage, il n'a pu toujours se tenir dans cette région supérieure, dans ce ciel serein, et planer au-dessus des nuages de la pensée et des brouillards d'une observation qui ne s'est pas assez contrôlée elle-même. A mesure que l'on avance, on sent que l'auteur se fatigue, que son exposition perd de sa clarté, que son abondance devient de la diffusion, et qu'un peu de confusion dans les termes remplace la propriété des mots, dont on a tant besoin dans les sujets philosophiques. Quoi qu'il en soit, le livre de M. Renaudin est certainement une œuvre fort remarquable, qui doit être lue et méditée, et qui accuse une observation puissante et continue, liée à un grand esprit de généralisation.

M. Renaudin a essayé de résumer et de coordonner ce qui s'est fait avant lui; il a emprunté à ses devanciers les résultats qui lui ont paru les mieux établis, et il les a formulés par un ensemble de propositions dont il expose la démonstration et poursuit les applications. Cette manière de concevoir le plan de son livre a naturellement valu à la partie théorique le rôle principal, et les observations pratiques et cliniques n'apparaissent qu'à de rares intervalles, comme de simples pièces justificatives, quand il s'agit d'un fait qui a besoin, au jugement de l'auteur, d'une démonstration plus complète que celle qui avait été jusque-là donnée, ou de prouver une proposition qui est sa propriété exclusive. L'ouvrage de M. Renaudin est surtout un livre de psychologie; et c'est dans la pensée qu'il en était ainsi que j'ai consenti à me charger de ce rapport, l'appréciation des questions purement médicales revenant de droit à ceux d'entre nous qui sont en possession d'une expérience et d'une science pratique que je ne saurais posséder.

M. Renaudin s'est placé pour juger l'homme à un point de vue parfaitement juste, qui consiste à n'isoler aucune des deux parties constitutives de son être, et à n'exagérer l'importance ni de l'une ni de l'autre. Les facultés de l'homme, écrit-il, page 393 de son œuvre, constituent une unité complexe, et l'abstraction isolée ne peut conduire à la vérité. Le spiritualisme n'est pas plus propre, dit-il ailleurs, que le matérialisme à nous mettre sur la voie du vrai.

Il faut prendre l'homme tel qu'il est, et c'est en étudiant l'exercice normal de ses fonctions que nous pouvons arriver à expliquer les anomalies morbides dont l'aliénation mentale est l'expression. Tel est le principe qui lui sert de point de départ, et qu'il a constamment devant les yeux quand il étudie les éléments primitifs de l'idiosyncrasie dans leurs rapports avec la pathogénie mentale, quand il classe et analyse les sentiments, qu'il cherche quelle est l'idée fondamentale de la raison, et ce qui constitue l'incohérence des idées, quand il observe les rapports de l'homme avec le milieu qui l'entoure, puis quand, entrant davantage dans l'histoire de la maladie, il poursuit ce qu'il appelle la signification psychique des diverses fonctions et de leurs modifications pathologiques, enfin quand il décrit les hallucinations, la marche de l'aliénation mentale et la monomanie.

M. Renaudin suit, dans sa classification, la division d'Esquirol. Il reconnaît quatre types fondamentaux : la monomanie, la typhémanie, la manie et la démence. Cette division, établie par l'auteur, n'exerce, du reste, que peu d'influence sur l'ordre qu'il a suivi dans son livre et que je viens de rappeler. Comme chez M. Renaudin, c'est le psychologique qui domine, c'est par le mode de développement et d'invasion que l'auteur suit l'histoire des maladies, et non par les caractères que l'aliéné présente aux premières observations du médecin.

Ce mode de conception et d'exposition est plus philosophique, mais il nuit à la clarté. Si, pour apprendre à un élève l'anatomie et la physiologie, je remontais à la conception au sein de la mère et à l'évolution de l'embryon, dont je suivrais le développement graduel jusqu'au moment de la naissance, et depuis la première enfance jusqu'à la parfaite maturité, je risquerais fort de jeter l'élève dans un vague et une incertitude qui seraient peu propres à bien asseoir ses connaissances anatomiques. L'organe fuirait en quelque sorte sans cesse devant lui, en se transformant, et échapperait à son scalpel. Celui qui veut étudier l'aliénation mentale aimerait donc à bien savoir d'abord ce qu'est le fou, sauf à remonter ensuite aux origines de la folie. Le livre de M. Renaudin sera donc surtout utile à ceux qui auront déjà étudié l'aliénation mentale et qui voudront en pénétrer davantage les causes, en mieux saisir les modifications, et en apprécier plus exactement la marche.

C'est donc aux savants que les *Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale* s'adressent de préférence. C'est eux qui auront le plus à gagner dans la lecture de cet ouvrage, estimable à tant de titres, et qui est incontestablement l'un des plus remarquables entre ceux qui ont été publiés récemment sur le même sujet.

A. MAURY.

Leçons cliniques de médecine mentale faites à l'hospice de la Salpêtrière par M. FALRET. Paris, 1854.

Un médecin, qui s'est fait une réputation méritée par l'habileté qu'il a montrée dans l'argumentation, me disait, en parlant d'un livre remarquable : « Si la discussion s'engage sur ce sujet, je dirai nettement à l'auteur son fait, parce que je trouve étrange qu'on passe complètement sous silence les travaux des contemporains qui ont élucidé des questions importantes. » J'avoue que le procédé est un peu vif, outre qu'il va directement contre le but ; car si l'omission volontaire concerne un homme connu, tout le monde verra la poutre dans l'œil du voisin. Je me suis permis cette remarque à l'occasion d'une discussion scientifique qui a eu lieu dans une société savante.

M. Falret commence ses leçons par l'examen des troubles de la sensibilité, des sentiments et des penchants chez les aliénés, mais il a soin de faire observer que cette fragmentation, bonne pour l'étude, n'existe pas dans la nature. Toutes nos facultés, dit-il, se tiennent et s'enchaînent, et ce n'est que par abstraction que nous décrivons les lésions isolées de la sensibilité et de l'intelligence. C'est la doctrine que nous avons soutenue à la Société médico-psychologique dans la question de la monomanie ; elle s'appuie sur la triple unité psychique, physiologique et pathologique.

L'auteur ramène les formes générales d'altération de l'intelligence à deux : l'état de torpeur et l'état d'activité. Il passe ensuite en revue les lésions de la mémoire, de l'attention, du jugement, de l'imagination, de la volonté et de la conscience chez les aliénés. Il montre qu'il y a, dans la production des idées délirantes, des idées spontanées et des idées provoquées par d'autres pensées, par des souvenirs ou par des impressions, et signale trois phases dans l'évolution des idées : la période d'incubation ou d'état vague, la période aiguë ou de systématisation, et la période chronique ou délire stéréotypé.

Nous ne parlons pas des hallucinations ; les opinions que l'auteur professe sur leurs phénomènes purement intellectuels, sur la conservation de la raison, dans un certain nombre de cas, sur les états physiologiques qui leur sont comparables, tels que la rêverie, le rêve, le somnambulisme, sur la non-existence de la folie, uniquement constituée par des hallucinations, ayant été longuement examinée et soutenue par nous dans notre *Traité sur la matière*.

M. Falret étudie avec beaucoup de soin les troubles de la sensibilité physique, des mouvements et des fonctions organiques chez les aliénés. Nous ne saurions cependant partager son opinion sur la ra-

reté de l'anesthésie, et même de la diminution de la sensibilité dans les maladies mentales, tandis que, selon lui, l'hypéresthésie est beaucoup plus fréquente. Nous avons eu souvent occasion d'observer la diminution ou l'abolition plus ou moins complète de la sensibilité dans les monomanies tristes, dans la folie paralytique; au moyen âge, on avait très bien reconnu ces phénomènes chez les sorciers, et les tourmenteurs désignaient les parties insensibles sous le nom de *stigmates du diable*.

La description des désordres de l'appareil locomoteur nous a paru bien faite et plus complète que partout ailleurs. Nous ne pouvons nous arrêter sur l'état des organes, ces détails nous entraîneraient trop loin; nous ferons seulement remarquer que M. Falret a vu des aliénés apyrétiques passer quarante jours et au delà sans rien ingérer et sans dépérir d'une manière sensible. Il y a cependant un écueil à éviter: c'est la difficulté de faire reprendre ensuite aux malades des habitudes régulières, et, dans quelques cas même, pour avoir trop attendu, la mort est la conséquence inévitable de ce long retard.

L'auteur retrace avec fidélité la marche des maladies mentales; dans l'esquisse qu'il en fait, il insiste avec raison, non seulement sur les exagérations du caractère, mais aussi sur ses véritables transformations. La prodigalité succède à l'avarice, l'irrégion à la piété, l'obscénité à la pudeur. Ces métamorphoses, que nous avons notées en particulier dans la période prodromique de la paralysie générale, ne s'observent pas seulement dans l'état de maladie; nous les avons également constatées après la guérison de la folie. Une jeune dame est confiée à nos soins pour une affection maniaque. Revenue à elle et rendue à sa famille, elle étonne tous ceux qui l'ont connue. Jusqu'à l'époque de sa maladie, elle avait été casanière, travailleuse, peu communicative, ne s'occupant que de sa maison; après son retour à la santé, elle se montre vive, enjouée, recherchant la société et les plaisirs, sans que ses paroles et ses actes puissent faire soupçonner le plus léger désordre.

Dans son tableau de la marche de l'aliénation, M. Falret dit quelques mots d'une forme particulière de maladie mentale à laquelle il a donné le nom de *folie circulaire*. Ce sujet ayant été traité par lui dans un mémoire spécial, nous y renvoyons les lecteurs, qui, avec le travail de M. Baillarger, publié dans ce numéro, auront sous les yeux les éléments suffisants pour se faire une opinion.

Un bon cours, selon nous, est celui qui vulgarise le plus de notions pratiques, en les rendant accessibles à toutes les intelligences; nous croyons que M. Falret a atteint ce but, et la légère teinte de philosophie que ses leçons reflètent ne nuit pas à la solidité de l'enseignement.

A. B. DE B.

*Rapport de la commission supérieure d'inspection des
établissements d'aliénés. Bruxelles, 1853.*

Ce travail commence par une statistique approximative des aliénés de la Belgique ; leur nombre est évalué à 5,500, dont 2,900 du sexe masculin, et 2,600 du sexe féminin. Près de 1,100 de ces individus ne peuvent être admis dans les établissements existants, à cause de leur insuffisance, de leur inégale répartition et de leur absence même complète dans deux provinces, celles de Namur et de Luxembourg. Très peu de ces établissements sont situés dans la campagne, et, presque dans tous, les aliénés sont confinés dans des enclos plus ou moins resserrés, d'où le regard ne peut s'étendre sur le paysage environnant.

La commission se prononce contre la réunion, dans les mêmes asiles, d'aliénés pensionnaires et indigents, par les motifs suivants, qui sont d'une réfutation difficile : Le classement est insuffisant et presque impossible ; les soins, les attentions, la sollicitude dont les malades aisés sont l'objet font trop souvent défaut aux malades indigents, qui, comparant leur situation à celle des pensionnaires privilégiés, en éprouvent du chagrin et de la jalousie. Il est aussi à regretter que la capitale du royaume manque d'un établissement pour les aliénés indigents, qu'on est obligé d'évacuer sur Gheel, ce qui peut avoir les conséquences les plus graves pour leur guérison.

A l'exception du nouvel asile de Gand, confié au docteur J. Guislain, l'un des aliénistes les plus distingués de ce temps, des améliorations introduites dans la colonie de Gheel, de la tendance générale à suivre la voie tracée par la législation nouvelle (loi du 18 juin 1850), le rapport, œuvre d'hommes consciencieux et compétents, signale de nombreux besoins, tels que les réformes à faire parmi les établissements actuels, la création d'asiles nouveaux, l'organisation du service médical, et la nécessité d'instituer une surveillance générale et permanente des établissements d'aliénés. Dans nos *Remarques sur quelques établissements d'aliénés de la Belgique, de la Hollande et de l'Angleterre*, nous disions que le premier de ces pays, malgré sa civilisation et ses ressources, ne pouvait entrer en ligne, sous le rapport des édifices, avec la France, l'Angleterre, l'Allemagne, les États-Unis et l'Italie. Nous ne croyons pas que les changements effectués depuis notre voyage aient beaucoup modifié notre première appréciation.

A. B. DE B.

De l'éthérisation dans la folie.

M. le docteur Morel vient de publier, dans les *Archives générales de médecine* (numéro de février 1854), un intéressant mémoire sur les ressources que le médecin expert et même le praticien peuvent tirer de l'éthérisation comme procédé d'investigation médico-légale et comme élément de diagnostic dans des cas de folie incontestable, mais de forme indécise.

Après avoir résumé les principales difficultés que rencontre l'expert dans la simulation de l'idiotie, de l'imbécillité, de la surdi-mutité et de la stupeur, ou même en dehors de l'aliénation mentale, dans la simulation d'infirmités ou de maladies ordinaires, le médecin en chef de Maréville rapporte quelques exemples de ces causes d'erreur ; il passe ensuite en revue les moyens employés dans ces derniers temps pour déjouer la ruse de certains fripons. Se basant sur les faits d'observation qui lui sont personnels, M. Morel se croit autorisé à conclure que l'éthérisation est le meilleur, le plus innocent et le plus prompt moyen d'arriver, dans certains cas spéciaux de simulation, à la connaissance de la vérité.

En dehors de l'expertise médico-légale et des effets thérapeutiques, M. Morel regarde encore l'éthérisation comme un précieux moyen pour connaître, d'une manière plus approfondie, certains états intellectuels qui ne se révèlent pas toujours dans les paroles et les actes de l'aliéné, et il termine son mémoire par la citation de faits qui confirment sa manière de voir.

VARIÉTÉS.

Nominations. — Par arrêté du préfet de la Loire-Inférieure, M. le docteur Petit a été nommé médecin en chef de la division des aliénés à l'hôpital Saint-Jacques à Nantes, en remplacement de M. Fourcau de Beauregard, qui avait succédé à M. Bouchet.

— Par arrêté du ministre de l'intérieur, ont été nommés :

M. Billod, médecin-directeur à Saint-Gemmes (Maine-et-Loire), en remplacement de M. Levincen, décédé.

M. Guérin de Grandlaunay, médecin-directeur à Saint-Main (Rennes), en remplacement de M. Billod.

M. Chambert, médecin-directeur à Rodez (Aveyron), en remplacement de M. Guérin de Malaunay.

M. Baume, médecin-directeur à Montauban (Tarn-et-Garonne), en remplacement de M. Chambert.

M. Bès de Berc, médecin-directeur à Dijon (Côte-d'Or), en remplacement de M. Teillieux.

M. de Guise fils, chirurgien médecin-adjoint de Charenton, est nommé chirurgien à la place de M. de Guise père, en retraite.

M. Roussellu, médecin-directeur de Blois est nommé médecin-adjoint de Charenton.

Nominations étrangères. — M. le docteur Gillam (Isaac) a été élu médecin assistant de l'asile du comté de Stafford (Angleterre).

Le docteur Monro (Henri) a été élu médecin de l'hôpital Saint-Luc (Londres), en remplacement du docteur Philp, autrefois directeur de l'asile privé de Kensington, et depuis douze ans médecin de Saint-Luc. Les gouverneurs de l'hôpital ont voté à l'unanimité des remerciements à l'honorable M. Philp, pour les soins qu'il avait donnés à l'établissement.

Élections dans la Société médico-psychologique. — Ont été nommés :

Membre titulaire : M. Falret fils.

Membres correspondants : M. Legrand de Saulces, à Paris ;

M. Gosselet, à Lille ;

M. Morel, à Maréville ;

M. Renaudin, à Maréville.

Prix des Annales médico-psychologiques. — Ce prix a été décerné pour l'année 1853 à M. Boureau (Félix), interne des hôpitaux de Paris. Son travail, qui a pour titre : *Influence des altérations du sang et des modifications de la circulation sur le système nerveux*, a plus spécialement pour objet les hallucinations. Dans la première partie de son travail, il traite : 1° des hallucinations ayant pour cause une augmentation des globules du sang au delà de la limite de l'état physiologique ; 2° de celles qui prennent leur origine dans l'abaissement des globules ; 3° de celles produites par des substances toxiques introduites dans le sang avec diminution des globules. Dans la seconde partie, l'auteur parle : 1° des hallucinations dues à des troubles de circulation résultant d'une lésion

chronique, 2° de celles dues à des troubles de circulation résultant d'un changement brusque opéré dans l'économie; 3° enfin des hallucinations ayant pour point de départ une inflammation aiguë avec augmentation de la fibrine et diminution des globules du sang.

Ce mémoire annonce un bon observateur et renferme des faits intéressants.

Patente imposée aux médecins-directeurs d'asiles publics. — Dans le numéro d'avril 1852, nous avons fait connaître la réclamation de M. Mérier, de l'asile de Saint-Dizier, relative à la patente qui lui avait été imposée. Voici l'arrêt du Conseil d'État, auquel cette affaire avait été soumise :

« Considérant que le sieur Mérier, médecin-directeur de l'asile public de Saint-Dizier, est, à ce titre, fonctionnaire public et dispensé de la patente, conformément à l'article 13, n° 1 de la loi du 25 avril 1844 ; que d'ailleurs il n'est pas établi par l'instruction, ni même allégué par le ministre des finances, que ledit sieur Mérier ait exercé la profession du médecin en dehors de l'établissement, qu'ainsi c'est à tort qu'il a été imposé ;

La section du Conseil d'État entendue, décrète : Le pourvoi du ministre des finances est rejeté. »

L'administration des contributions ayant de nouveau imposé M. Mérier, comme ayant donné des consultations en ville, le Conseil de préfecture l'a de nouveau dégrevé.

Traitement de l'aliénation mentale à Bucharest. — Il y a dans le voisinage de cette ville un hôpital civil, qui porte le nom de *Marcouza*, destiné à l'aliénation mentale. Les fous s'y trouvent confondus pêle-mêle, hommes et femmes, enfants et vieillards, dans un état voisin d'une nudité complète et croupissant dans une saleté impossible à décrire. Le fouet résume à lui seul tout le système de traitement employé pour la guérison de ces malheureux. J'ai vu à Kimpo-Loungo, dit le docteur Caillat, une jeune femme aliénée, appartenant à une famille riche, enchaînée au pied d'un arbre, la nuit comme le jour, exposée à toutes les injures de l'air, aux regards et aux railleries des passants. A ce spectacle émouvant, personne n'était touché de pitié ; on trouvait cela tout naturel, et pas une parole d'indignation ne sortait de la bouche de ces boyards, qui se croient pourtant très avancés en civilisation, parce qu'ils lisent nos romans, chantent la musique italienne et se tiennent parfaitement au courant des modes de Paris. Les grandes familles enferment leurs fous dans les monastères, où il m'a été permis d'en voir quelques-uns. (Docteur Caillat. *Voyage médical dans les provinces danubiennes*. Feuilleton de l'*Union médicale* du 11 avril 1854.)

Incendie d'un hôpital d'aliénés. — On écrit de Bergen (Norwège), le 7 janvier : Dans la nuit d'avant-bier à bier, les habitants de Bergen furent réveillés par trois coups de canon, signal d'un incendie grave. Le feu avait pris à l'hospice des aliénés, situé aux portes de notre ville. Malgré la promptitude avec laquelle les pompiers s'y rendirent, ils arrivèrent

trop tard ; déjà les flammes sortaient par toutes les nombreuses fenêtres de l'édifice, dont l'intérieur ne présentait plus qu'un vaste embrasement, et bientôt on eut l'horrible mais grandiose spectacle de voir crouler la toiture entièrement construite en fer, qui, dans sa chute, brisa plusieurs murs, et en tombant se divisa en plusieurs parties.

Les malades, auxquels on avait donné l'alarme, eurent juste le temps de se sauver, mais sans pouvoir même emporter les vêtements les plus nécessaires. Ils étaient au nombre de 263 : 22 d'entre eux n'ont pu être retrouvés et ont sans doute péri dans le sinistre, car au-dessous des décombres on a trouvé des cadavres mutilés, de manière à ne pouvoir être reconnus et plusieurs fragments de corps humain.

Les malades sauvés ont été immédiatement transportés à l'hôpital général de Bergen. On a commencé une enquête minutieuse pour découvrir la cause de l'incendie, mais elle n'a encore produit aucun résultat. On voit par cet accident qui n'est pas le seul, l'utilité du mode de chauffage et d'éclairage. (*Journal des Débats*, 20 janvier 1854.)

Abus des liqueurs fortes aux États-Unis. — Un savant Américain a calculé, ainsi qu'il suit, les maux occasionnés par les liqueurs fortes, en dix années, dans les États de l'Amérique : 1° Elles ont occasionné à la nation une dépense directe de 600 millions de dollars ; 2° elles lui ont occasionné une dépense indirecte de 600 millions de dollars ; 3° elles ont détruit 300,000 existences ; 4° elles ont envoyé 100,000 enfants dans les maisons de charité ; 5° elles ont fait renfermer 150,000 personnes au moins dans les prisons et les pénitenciers ; 6° elles en ont conduit 1,000 au moins à la folie ; 7° elles ont déterminé 1,500 assassinats ; 8° elles ont porté 2,000 personnes au suicide ; 9° elles ont causé par le feu ou autrement des pertes matérielles pour 10 millions de dollars ; 10° elles ont fait 200,000 veuves et 1 million d'orphelins. — Est-ce que M. Edward Everett veut réhabiliter la mémoire de Donatien ? Non, il prouve plutôt qu'il en est du vin comme de la liberté, et que les plus grands maux viennent quelquefois de l'abus des plus grands biens. (*Revue médicale*, 30 avril 1854, p. 510.)

Folie en Californie. — Le dernier compte rendu annuel des administrateurs des maisons d'aliénés en Californie est, sous beaucoup de rapports, un des documents les plus intéressants en ce genre. Pendant l'année dernière, 284 malades ont été admis dans ces établissements ; 160 en sont sortis guéris ; 22 sont morts. Relativement à la population totale, le nombre des aliénés a été plus grand en Californie que dans tout autre État de l'Union. Des « espérances trompées » ont seules produit 27 malades ; l'intempérance dans le boire et le manger, ainsi que des excès d'autre genre ont amené 87 malades dans la maison des aliénés. Parmi les causes morales de folie, on a compté « les chagrins domestiques », bien que le nombre des femmes et des couples mariés soit encore extrêmement restreint. La moitié environ des malades était de race américaine. Les autres appartenaient aux diverses nations de l'Europe ; l'Irlande seule en a fourni 29. Les

malades se répartissent à peu près également entre les diverses professions, à l'exception toutefois des « chercheurs d'or, » qui ont donné 78 aliénés. Au nombre des folies curieuses, le rapport cite celle d'un pauvre insensé qui se figure être « un monument » et ne veut pas bouger de place, et celle d'un Allemand excentrique, qui se croit un singe de cuivre. (*Nouvelle Gazette de Prusse*. — Journal le *Moniteur universel* du 9 juillet 1854, p. 716.)

Statistique des suicides de 1826 à 1852. (Tableau officiel, tel qu'il résulte de documents publiés par le ministre de la Justice.)

1826 . . .	1,739	1834 . . .	2,078	1842 . . .	2,866
1827 . . .	1,542	1835 . . .	2,305	1843 . . .	3,020
1828 . . .	1,754	1836 . . .	2,240	1844 . . .	2,973
1829 . . .	1,904	1837 . . .	2,443	1845 . . .	3,084
1830 . . .	1,756	1838 . . .	2,586	1846 . . .	3,162
1831 . . .	2,084	1839 . . .	2,747	1847 . . .	3,617
1832 . . .	2,156	1840 . . .	2,752	1848 . . .	3,306
1833 . . .	1,973	1841 . . .	2,814	1849 . . .	3,683

Et en l'année 1850, on en a constaté 3,592.

Depuis 1850, le nombre a encore augmenté :

En 1851, 3,598; En 1852, 3,674.

Il est donc constaté qu'en 27 années, 71,418 personnes se sont donné la mort volontairement. (*Journal la Presse* du 9 juillet 1854.)

Création d'un asile d'aliénés, près de Barcelone. — Le professeur Antonio Pujadas vient de fonder un institut d'aliénés sous le nom de S. Baudilio de Llobregat à Barcelone (*Semanario médico español*, 13 julio 1854).

ERRATA. — Nous avons annoncé, dans le numéro d'avril dernier, que la Société de médecine de Lyon proposait un prix au meilleur mémoire sur la paralysie générale progressive, c'est *Lille* qu'il faut lire. Les mémoires doivent être adressés *franco* à M. le docteur Pilat, secrétaire général de la Société, rue de l'Hôpital-Militaire, 54, à Lille, avant le 15 septembre 1854.

Asile de Saint-Athanase. — Dans le compte rendu de cet asile, on a imprimé par erreur, p. 307 du numéro d'avril dernier, *porte folle* au lieu de *porte Follet*, invention fort ingénieuse due à M. le docteur Follet, médecin-directeur de l'asile.

Notice biographique. — En énumérant les titres du regrettable Bouchet (de Nantes), nous avons omis un de ses travaux les plus intéressants, intitulé *Infirmier, surveillant, gardien* (3^e vol. des *Annal. méd.-psychol.*), qui contient des vues élevées et pratiques sur cette classe d'hommes. Rappelons aussi que ce digne confrère, dans un de ses rapports publiés en 1836, prouve qu'il avait, avant cette époque, organisé dans son hôpital le travail sur une vaste échelle, et habitué tous les malades à manger à table: ce qui n'existait pas encore dans les grands établissements de la capitale.

Les rédacteurs-gérants,

BAILLARGER, BRIERRE DE BOISMONT.

Paris. — Imprimerie de L. MARTINET, 2, rue Mignon.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES,
JOURNAL
DE
L'ALIÉNATION MENTALE
ET DE
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS.

A NOS LECTEURS.

Il y a cinq ans, l'honorable M. Baillarger vint me proposer de prendre la rédaction des *Annales médico-psychologiques* que des raisons de santé l'obligeaient de quitter momentanément. J'acceptai cette offre avec plaisir, persuadé que ce journal était utile et qu'il pouvait réaliser l'alliance, si désirable, de la physiologie et de la philosophie. Je ne sais si je me trompe, mais les travaux de la Société médico-psychologique me paraissent un premier pas dans cette voie. Depuis mon entrée en fonctions, je me suis occupé du journal avec la plus vive sollicitude, et les témoignages de bienveillance que j'ai reçus me font espérer que cette seconde série ne sera pas trop inférieure à la première. Aujourd'hui les conventions verbales faites entre M. Baillarger et moi expirent, mon collègue reprend de droit la rédaction des *Annales*; il ne me reste qu'à remercier nos collaborateurs de leur zèle et à exprimer toutes mes sympathies pour ce recueil auquel j'ai bien l'intention de ne pas rester étranger.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

CONSIDÉRATIONS
SUR LES
PARALYSIES GÉNÉRALES PROGRESSIVES,

PAR

M. le docteur A. SAUZE,

Médecin-adjoint de l'asile des aliénés de Marseille,
médecin de la prison cellulaire.

Longtemps on a regardé la paralysie générale à marche chronique comme fatalement liée à la folie. Exclusivement étudiée dans les maisons d'aliénés, elle semblait n'atteindre que cette catégorie de malades. C'est à cette période de la science qu'appartiennent les travaux de MM. Delaye et Bayle et l'importante monographie de M. Calmeil, publiée en 1826. Depuis quelques années, des médecins d'un mérite incontestable, étrangers aux asiles, ont cru observer, soit dans leur pratique personnelle, soit dans les hôpitaux, des cas où une semblable paralysie s'est produite, sans que l'intelligence ait paru notablement altérée.

Cette opinion a rencontré des partisans nombreux parmi les aliénistes les plus distingués de notre époque. Dès ce moment, outre la paralysie générale des aliénés si bien décrite dans les ouvrages que nous venons de mentionner, on a admis une paralysie générale progressive sans aliénation ainsi nommée pour la première fois par M. Requin en 1846, dans son *Traité de pathologie*. On a fait de cette nouvelle affection une maladie parfaitement distincte de la première par les symptômes, sa terminaison quelquefois favorable, et l'absence à l'autopsie de lésions anatomiques.

Cette distinction repose-t-elle sur des données pathologiques suffisantes pour l'autoriser ? Ou bien aurait-on pris pour des différences nettement tranchées, de légères nuances morbides ? C'est ce que nous allons essayer de décider, en nous appuyant sur nos propres observations et en nous livrant à une critique consciencieuse de celles rapportées par les divers auteurs qui se sont spécialement occupés de cette question.

Le sujet que nous allons aborder n'est certainement pas neuf; il a déjà été exploré avec beaucoup de succès et de talent par MM. Lunier, Moreau, Baillarger en 1849, Brierre de Boismont et Delasiauve en 1851, dans divers mémoires insérés dans les *Annales médico-psychologiques*.

Ce qui nous a engagé à entrer dans une discussion aussi épineuse, c'est que nous avons eu plusieurs fois occasion et dernièrement encore de faire l'autopsie de malades morts à la suite d'une paralysie générale progressive, n'ayant jamais eu de délire, dont l'intelligence ne paraissait pas profondément altérée et dont le cerveau cependant a présenté les mêmes lésions qu'on trouve chez les aliénés paralytiques. C'est là un fait nouveau peut-être dans l'histoire de cette partie de la science et qui nous a paru avoir un grand intérêt. Il nous a semblé devoir jeter une vive lumière sur cette question si débattue et si obscure encore de l'identité des paralysies générales progressives. On sait, en effet, que l'absence d'altérations anatomiques est un des principaux arguments qui ont servi à édifier la doctrine de la paralysie générale progressive sans aliénation, comme maladie distincte. Mais, nous dira-t-on, comment concevoir que des lésions aussi profondes aient pu échapper à l'attention d'observateurs consciencieux et du plus haut mérite, tels que MM. Requin, Sandras, Andral, Rostan, etc. ?

Évidemment une pareille erreur n'était pas possible et là n'est point le nœud de la question. On a plutôt confondu, je crois, avec la paralysie générale progressive, maladie essentiellement cérébrale présentant des altérations anatomiques con-

stantes, invariables, une autre affection, d'une nature toute différente, à peine étudiée depuis quelques années par M. Aran, en 1850, sous le nom d'*atrophie musculaire progressive* et décrite un an plus tard sous celui de *paralysie musculaire atrophique* par mon ami le docteur Thouvenet, dans une thèse fort remarquable. Cette confusion, si extraordinaire qu'elle puisse paraître au premier abord, n'a rien qui doive nous surprendre, car, ainsi que nous le verrons dans la suite de ce travail, et M. Aran l'a fort bien établi dans son mémoire, l'atrophie musculaire offre de nombreux points de contact avec la paralysie progressive sans aliénation.

Nous allons d'abord définir d'une manière exacte et précise ce que l'on doit entendre par paralysie générale telle qu'on l'observe chez les aliénés. Puis nous rapporterons quelques observations de paralysie générale progressive sans aliénation; nous les rapprocherons de la paralysie des aliénés et nous montrerons que ces deux ordres de faits, différents en apparence, ne peuvent en réalité constituer qu'une seule et même espèce pathologique. L'examen critique des observations consignées dans les divers auteurs, nous conduira à la même conclusion pour le plus grand nombre d'entre elles. Les dernières et les plus rares trouveront leur place naturelle à côté de l'atrophie musculaire.

Nous sommes déjà loin de l'époque où la paralysie générale était considérée comme une complication de l'aliénation mentale: c'est l'opinion d'Esquirol et de M. Calmeil. On avait même dit, et l'on retrouve surtout cette opinion chez les médecins étrangers à l'étude des maladies mentales, que la paralysie était la terminaison habituelle de la folie. Broussais avait annoncé que dans les vésanies anciennes la fonction locomotrice finit toujours par être lésée. Cette erreur a été victorieusement combattue dans une très bonne thèse soutenue en 1843 par M. Legal-Lasalle.

Pour M. Bayle, la paralysie générale serait une espèce parti-

culière de folie qu'il désigne sous le nom d'*aliénation ambitieuse avec paralysie incomplète*. C'était déjà un progrès vers la vérité, car dès ce moment on regardait la paralysie générale, comme une affection primitive, et ne venant plus secondairement compliquer l'aliénation mentale. Mais il y avait encore un pas à faire et nous le devons surtout aux travaux de M. Bail-larger. Pour ce savant aliéniste, à l'opinion duquel nous nous rangons complètement, deux ordres de phénomènes caracté-risent principalement la paralysie générale des aliénés : la dé-mence et l'affaiblissement musculaire. Ces deux ordres de phé-nomènes impriment à cette maladie une physionomie constante, invariable. Ils dominent toute la scène pathologique et consti-tuent à eux seuls le cachet pathognomonique de l'affection. Le délire n'est au contraire qu'une complication secondaire et qui manque dans bon nombre de cas. Loin d'affecter constam-ment, comme l'avait cru M. Bayle, la forme ambitieuse, on le voit se montrer indifféremment, à l'état de lypémanie, d'hypo-chondrie, de stupidité, de manie, revêtir en un mot les formes les plus variées de l'aliénation mentale, soit dépressive, soit d'excitation. Les hallucinations des divers sens se rencontrent aussi assez fréquemment. Le délire varie non-seulement dans sa nature, mais encore dans sa marche, dans sa durée. Il n'est pas rare de le voir disparaître complètement et ne plus laisser aucune trace jusqu'au terme fatal de la maladie. D'autres fois il cesse un instant pour reparaître plus tard sous une autre forme. Quelquefois enfin il n'a jamais existé. C'était donc à tort qu'on avait cherché dans un symptôme aussi fugace, aussi va-riable, la caractéristique de la paralysie générale. Mais ce qui est constant, nous le répétons, ce qui se retrouve à toutes les périodes de l'affection, c'est l'affaiblissement intellectuel et mus-culaire. Ceux-ci vont bien réellement en progressant et ne pré-sentent jamais d'intermittence complète comme le délire. La faiblesse de la mémoire, la lenteur des réponses, le tremble-ment des muscles, l'embarras de la langue, tels sont les sym-

ptômes pathognomoniques de la paralysie générale des aliénés. Est-il étonnant, au surplus, que dans une maladie où les méninges et la substance cérébrale sont si profondément altérées, on observe, comme le fait remarquer M. Calmeil, des troubles divers de la raison? Ainsi pour nous, deux ordres de symptômes caractérisent la paralysie générale des aliénés et constituent son entité pathologique, à savoir : la démence plus ou moins complète et les désordres de la motilité. Et, comme le dit avec beaucoup de raison M. Baillarger, ce n'est point une espèce particulière de folie qui se complique de paralysie, mais bien plutôt une espèce particulière de paralysie qui se complique fréquemment d'aliénation mentale.

L'opinion que nous professons sur la nature de la paralysie générale est également partagée par M. Aubanel. On en jugera par le passage suivant que j'emprunte à son compte rendu de 1850. « Sous le rapport du trouble de l'intelligence que présentent les aliénés atteints de paralysie, nous persistons à croire, comme nous l'avons déjà dit depuis longtemps, que tous doivent être considérés comme frappés de démence ; car chez tous, c'est l'affaiblissement intellectuel qui prédomine. C'est une démence bien confirmée qui constitue toujours la terminaison inévitable des autres formes de délire, que l'on peut voir quelquefois exister avec la paralysie, masquer la faiblesse de l'intelligence et tromper souvent le médecin sur la nature réelle de la maladie.

» L'aliénation mentale connue sous le nom de *paralysie générale*, peut affecter au début ou dans le cours de son développement, les formes maniaque, hypémaniaque ou stupide. J'ai vu des exemples frappants de ces diverses variétés ; mais en observant avec soin la marche de la maladie, en étudiant toutes les périodes et en appréciant exactement les actions du malade dans tous les instants de la journée, on constate toujours un certain degré d'affaiblissement dans les facultés intellectuelles ; affaiblissement qui progresse ordinairement de jour en jour, qui peut

éprouver des moments d'arrêt, même une apparence de guérison pendant plusieurs mois et quelquefois pendant plusieurs années, mais qui se termine tôt ou tard, quoi qu'on fasse, par une abolition complète de l'intelligence et par la mort. »

Nous allons retrouver, dans les faits qui suivent de paralysie générale progressive sans aliénation, les mêmes symptômes essentiels du côté de l'intelligence et de la motilité, à l'autopsie, les mêmes lésions anatomiques. Que conclure de là, sinon que ce sont deux affections identiques, de même nature, et ne présentant que de légères différences de détail, comme on en rencontre dans toutes les espèces du cadre nosologique ?

Je demande la permission de rapporter sommairement mes observations de paralysie progressive, car il suffit qu'elles établissent, d'une part, l'existence des désordres intellectuels et musculaires, et, de l'autre, des altérations anatomiques que l'on rencontre chez les aliénés paralytiques.

OBS. I. — Le nommé Nouvel, âgé de quarante-deux ans, exerçant la profession de tailleur d'habits, entre à l'asile Saint-Pierre le 2 septembre 1852. On attribue la maladie dont il est atteint à des excès répétés de boissons alcooliques. Voici dans quel état il se trouve à son arrivée dans notre asile : La mémoire est affaiblie, la perception lente et confuse, les jambes sont faibles, la démarche mal assurée. Pas la moindre trace de délire ambitieux ou autre, le jugement est parfaitement sain ; il répond assez nettement aux diverses questions qu'on lui adresse ; on l'occupe à l'atelier des tailleurs, il travaille avec habileté et intelligence. Au bout de quelques mois se déclare une congestion assez intense avec perte de connaissance et résolution de tous les membres. Application de sangsues aux apophyses mastoïdes ; limonade stibiée. Après plusieurs jours de traitement, il quitte l'infirmerie et reprend le travail. L'intelligence ne paraît pas avoir subi d'atteinte grave, à part la mémoire qui est très affaiblie. Mais les désordres de la motilité sont plus apparents. L'embarras de la langue, à peine sensible à l'époque de son en-

trée, est mieux caractérisé. Un mois après, nouvelle congestion à laquelle il échappe encore. Il reprend de nouveau le travail. L'affaiblissement intellectuel et musculaire ont fait des progrès. Cependant on peut encore causer avec lui sur toutes choses, les réponses sont claires. Il travaille bien. Une troisième congestion nous oblige à le placer à l'infirmerie dans le courant du mois d'avril 1854. État comateux, respiration stertoreuse. On emploie les évacuations sanguines et les purgatifs; il meurt le 23 avril 1854.

Nécropsie. — Les membranes sont épaissies, blanchâtres, avec des points congestionnés. Une sérosité abondante est répandue sous l'arachnoïde, interposée entre les circonvolutions cérébrales. Des adhérences rares, mais profondes, existent vers la pointe des hémisphères; elles sont plus étendues sur les parties latérales. Dans ces divers points, la substance cérébrale est ramollie, injectée. On dirait d'une sorte d'ulcération à aspect granité.

Obs. II. — Le nommé Grimaud, constructeur de navires, âgé de 46 ans, est admis dans l'asile le 13 mai 1852. Le certificat du médecin constate qu'il présente depuis quelques années des signes de paralysie générale progressive. Ce malade, en effet, est arrivé à une période assez avancée de cette affection. Le bredouillement de la langue est des plus caractéristiques. Les jambes peuvent à peine soutenir le poids du corps. L'intelligence est aussi très affaiblie. Il n'y a pas eu cependant le moindre délire. Il meurt dans le marasme le 4 mars 1853. A l'autopsie nous trouvons les méninges épaisses, blanchâtres, fortement infiltrées, et des adhérences nombreuses. La substance des circonvolutions est ramollie dans les mêmes points.

A ces deux observations nous pourrions en ajouter quelques autres dans lesquelles on retrouverait également avec l'affaiblissement intellectuel et musculaire, les mêmes altérations anatomiques, en l'absence cependant de tout délire, de trouble notable de la raison.

Je pourrais citer entre autres l'exemple d'un pêcheur nommé Jarjaille, dont l'affection a duré plusieurs années sans avoir jamais présenté de délire, et qui nous offrit à l'autopsie les lésions les mieux caractérisées de la paralysie générale des aliénés.

Ce sont là, si je ne me trompe, des cas de paralysie générale progressive sans aliénation, telle que l'ont décrite du moins les auteurs qui en ont fait une étude spéciale et entre autres M. Sandras, dans son excellent *Traité des maladies nerveuses*. Il n'est pas plus difficile de montrer l'identité complète de ces cas avec la paralysie générale des aliénés telle que nous l'avons décrite précédemment. Examinons s'il en sera de même pour les exemples publiés par les auteurs. Nous discuterons d'abord la valeur de ceux qui rentrent dans le groupe des paralysies générales progressives, puis en dernier lieu les quelques cas rares qui doivent, selon moi, être rapportés à l'atrophie musculaire.

A l'article consacré par M. Sandras à la description de la paralysie générale progressive sans aliénation (*Traité pratique des maladies nerveuses*, 1851, t. II, p. 89) se trouve l'observation suivante dont j'extrais les passages les plus saillants : « A son entrée on constata qu'il pouvait à peine se tenir sur ses jambes et marcher. Les deux membres inférieurs étaient également faibles ; les membres supérieurs sont aussi également faibles : les mains serrent à peine ce qui leur est présenté ; elles ne peuvent saisir convenablement une cuiller et encore moins bien la porter à la bouche. Quand le malade veut parler, il fait des efforts incroyables de tous les muscles des lèvres, des joues et de la langue, et il articule avec la plus grande peine et la plus grande lenteur. La mémoire et le jugement sont très bien conservés et singulièrement exacts. Le malade précise les dates déjà *anciennes* des périodes de la vie. Il en cite le jour, l'heure et toutes les circonstances ; son intelligence des choses est très bonne, très active et nullement hébétée. *Le facies exprime seulement une sorte d'étonnement.*

« Le caractère ne paraît pas très altéré, cependant il présente quelques particularités qui tiennent sans doute à l'état du cerveau. Ainsi le malade salue ponctuellement chaque fois qu'on passe devant son lit, quand même on le ferait à peu d'intervalle. Il rit très fort à la moindre chose qui se dit et la répète avec un air de finesse, même quand il n'y aurait ni finesse ni plaisanterie. Deux ou trois fois, depuis qu'il est à Beaujon, il a eu des accès de colère violente sans motifs. Dans le commencement, les yeux ont été souvent hagards et constamment brillants. »

Je ne vois rien dans cette observation qui ne soit parfaitement semblable aux phénomènes présentés par les aliénés paralytiques. J'y retrouve et les mêmes désordres de la motilité et les mêmes troubles de l'intelligence. Je ne comprends pas bien, par exemple, qu'un facies exprimant l'étonnement, un rire continu, puissent coïncider avec un jugement parfaitement sain, ainsi que le dit M. Sandras. Quant à ces accès de colère violents sans motifs, qui ne reconnaît en eux cette agitation maniaque automatique que l'on rencontre si souvent dans la paralysie générale des aliénés? Et ces yeux hagards, cette habitude de saluer à tout propos, ne sont-ce pas, *aut ego fallor*, de nouveaux signes d'aliénation mentale? La mémoire est, dit M. Sandras, très bien conservée, mais pour les choses déjà anciennes. Ce fait n'a rien de nouveau pour nous, nous en sommes témoins chaque jour. C'est surtout le souvenir des choses récentes qui est affaibli dans le début de la paralysie. Si l'on a pu voir dans l'observation de M. Sandras autre chose qu'un cas de paralysie générale absolument identique avec celles qui existent dans les maisons d'aliénés, c'est que beaucoup de médecins, étrangers à l'étude des affections mentales, se font une idée fausse de la nature des troubles de l'intelligence; c'est que l'on confond le sens philosophique du mot *folie* avec son sens physiologique et médical, comme le fait remarquer fort judicieusement M. Moreau (de Tours), dans un mémoire déjà cité. Un grand nombre

de paralytiques admis dans les asiles n'offrent pendant toute la durée de leur maladie d'autres troubles de la raison que ceux signalés par M. Sandras; il y en a même une partie qui en offrent moins encore : ce sont ceux qui, jusqu'au terme fatal, n'ont jamais présenté que de l'affaiblissement intellectuel, et ces cas ne sont pas rares; j'en citerai un seul exemple fort concluant. C'est celui d'un employé de la préfecture, âgé de trente et quelques années, qui est aujourd'hui arrivé à la dernière période de la paralysie. Depuis le début de l'affection, et nous avons pu y assister facilement, vu nos relations d'amitié avec le malade, nous n'avons jamais pu surprendre le moindre signe de délire. Ce serait encore évidemment pour M. Sandras un cas de paralysie générale progressive sans aliénation. Ce qui pour moi prouve une chose, c'est qu'il a observé la même maladie que nous. Quelquefois même l'affaiblissement intellectuel est si peu sensible, qu'il échapperait sans peine à un observateur peu exercé. Ce fait remarquable et qui explique en partie la confusion qui a régné jusqu'à ce jour sur ce point de pathologie, avait été signalé depuis longtemps, avant même les travaux de MM. Requin et Sandras, par M. Aubanel dans ses *Recherches statistiques sur l'aliénation mentale à l'hospice de Bicêtre*, publiées en 1841. « Il n'est pas rare, dit ce médecin distingué, à propos des paralytiques, de voir des malades qui articulent à peine des mots, dont la marche est difficile et les mouvements incertains, conserver pourtant de la mémoire, des sentiments affectueux et la faculté d'associer leurs idées, en un mot un tel état de l'intelligence, que l'on hésite à les confondre avec les déments. »

L'analyse critique à laquelle nous venons de nous livrer à propos de l'observation de M. Sandras, nous pourrions la recommencer pour le plus grand nombre de celles qui ont été publiées par les divers auteurs; nous y retrouverions toujours les deux principaux symptômes que nous avons dit caractériser d'une manière invariable la paralysie générale des aliénés, à savoir : la démence et les désordres musculaires. Nous ne ferons

pas ce travail qui ne serait qu'une fastidieuse et inutile répétition de l'examen que nous venons de terminer. La besogne serait même beaucoup plus facile pour quelques-unes de ces observations. Ainsi, par exemple, dans un autre cas cité par M. Sandras (page 99, *loc. cit.*), il est dit que la mémoire manquait d'une manière notable; le caractère était devenu impatient et acariâtre, contre les habitudes de la malade. Une hallucination singulière de la vue la tourmentait continuellement. Toutes les surfaces blanches qu'elle pouvait voir étaient incessamment couvertes de têtes très nombreuses; ces têtes lui faisaient d'horribles grimaces. J'avoue que c'est là pour moi un exemple magnifique de paralysie générale des aliénés.

Ainsi donc, identité parfaite de symptômes entre la paralysie des aliénés et celle que l'on a si improprement, selon nous, désignée sous le nom de paralysie sans aliénation. Reste à savoir maintenant si les lésions anatomiques sont les mêmes. Quant à celles de la paralysie des aliénés, elles sont parfaitement connues, pas n'est besoin de les décrire. Eh bien! je ne crains pas de l'affirmer, on les retrouve également dans la paralysie progressive; nous en avons cité deux exemples incontestables. En vain nous objectera-t-on que ce ne sont pas des cas de paralysie générale sans aliénation. Nous avons démontré d'une manière évidente que nos observations se rapportaient sans effort à celles qui ont servi de type à la description de cette maladie, et que même les troubles de l'intelligence y avaient été moins sensibles. Ainsi, ce nouvel argument tombe devant l'examen des faits. Dans l'une comme dans l'autre paralysie générale, on retrouve donc l'épaississement des méninges, la sérosité sous-arachnoïdienne, les adhérences des membranes, le ramollissement de la substance grise des circonvolutions cérébrales, etc.

Quant aux cas authentiques suivis d'autopsie rapportés par les auteurs les plus recommandables, tels que ceux de MM. Andral, Brierre de Boismont et Duchenne de Boulogne, nous ver-

rons dans la suite de ce travail qu'ils constituent une variété particulière d'atrophie musculaire sur laquelle ce dernier observateur a récemment appelé l'attention des médecins dans un mémoire plein de vues neuves et originales inséré dans l'*Union médicale* de 1853.

Il est un autre argument élevé par M. Sandras, et que M. Valleix regarde comme assez sérieux : c'est l'absence des accès convulsifs signalée dans la paralysie progressive sans aliénation.

Je crois que M. Sandras a eu tout simplement affaire à des cas exceptionnels ; car, pour ma part, j'ai eu plus d'une fois l'occasion d'observer ces accès épileptiformes dans le cours de la même affection. Je me rappelle entre autres l'exemple déjà cité d'un pêcheur nommé J..., mort dans notre établissement au milieu d'une série de ces accès convulsifs. La même analogie que nous venons de signaler entre les symptômes et les altérations anatomiques, nous la retrouvons dans la marche et la terminaison.

« Le plus ordinairement, dit M. Sandras, la paralysie progressive débute par un trouble marqué de la parole. Les malades éprouvent une difficulté à prononcer qui leur donne une expression de doute et d'hésitation toute particulière. Le vice de la parole va en augmentant tous les jours et bientôt est accompagné d'autres désordres nerveux : les mains et les bras s'engourdissent, puis les extrémités inférieures s'affectent à leur tour. Dans d'autres cas, le progrès de la maladie ne suit pas le même ordre. J'en ai vu qui commençaient par les extrémités inférieures, d'autres par les bras ou plutôt par les mains, puis la progression de la maladie s'étendait successivement aux autres extrémités ou à la parole, etc. » Cette description s'applique exactement à la paralysie des aliénés, et il n'est pas de médecin habitué à soigner de pareils malades qui n'ait vu débiter la paralysie de ces diverses manières, tantôt par la langue, ici par les bras, là par les extrémités inférieures.

Arrivons maintenant à la terminaison. Chacun le sait, la paralysie des aliénés est d'une incurabilité désespérante. En serait-il autrement pour la paralysie progressive? Voici ce que dit M. Sandras à ce sujet : « Le pronostic est toujours fort grave ; le plus grand nombre des malades succombe au bout d'un temps plus ou moins long. J'ai plusieurs fois vu les malades mourir au bout de quelques mois. J'ai aussi rencontré des malades dont l'affection marchait avec une lenteur extrême pendant plusieurs années ; quelques-uns m'ont donné, au bout de plusieurs mois de traitement, la satisfaction de voir s'établir lentement, mais régulièrement, une véritable convalescence. Le retour vers le mieux a toujours été excessivement lent, et *jamais je n'ai vu les malades reprendre complètement leur agilité, leur force pour la marche.* » Et plus loin : « Il n'est pas impossible, dans cette paralysie bien déclarée, de prétendre à une bonne fin. C'est une des grandes différences qui distinguent cette paralysie sans aliénation mentale de celle des aliénés, qui est toujours et infailliblement mortelle. »

Je crains bien que M. Sandras n'ait pris pour une guérison définitive ces rémissions qui sont si fréquentes et quelquefois de si longue durée dans le cours de la paralysie des aliénés, d'autant plus qu'il avoue lui-même qu'il n'a jamais vu les malades se rétablir complètement. Le malade qui fait le sujet de sa première observation est depuis deux ans et demi en traitement et il ne présente qu'une *légère amélioration*. Ne nous arrive-t-il pas d'ailleurs tous les jours, dans les asiles, de faire sortir des malades en apparence guéris? La famille, les amis les considèrent comme ayant recouvré complètement leur santé; mais le médecin, familiarisé avec ces sortes d'affections, ne se fait pas illusion, et l'avenir vient fatalement confirmer son pronostic. Il voit en effet revenir tôt ou tard, au bout d'un temps plus ou moins long, ces mêmes malades pour lesquels on semblait ne plus conserver la moindre crainte.

Quant au cas de la guérison incontestable, nous répéterons

ici ce que nous avons dit à propos des lésions anatomiques : ce sont des faits appartenant à une maladie d'une tout autre nature. Ce sont eux qui fixeront en dernier lieu notre attention. Nous venons de voir, d'après M. Sandras, que la paralysie progressive dure tantôt quelques mois, tantôt plusieurs années. Il en est de même de la paralysie des aliénés. Quant à l'étiologie, l'abus des boissons alcooliques, signalé également par M. Sandras, n'est-il pas une des causes les plus fréquentes des paralysies qu'on observe dans les asiles? Enfin, comme cette dernière affection, la paralysie progressive ne s'observe que chez les adultes et les vieillards. Les enfants et les jeunes pubères en sont exempts.

Ainsi, étiologie, marche, terminaison, symptômes, lésions anatomiques, tout est identique dans la paralysie des aliénés et la paralysie sans aliénation. Il reste cependant un certain nombre de faits, ce sont les plus rares, pour lesquels une pareille assimilation n'est pas possible. En effet, après avoir observé pendant la vie des symptômes qui ont une grande analogie avec ceux de la paralysie progressive, du côté de la motilité seulement, on ne trouve à l'autopsie aucune lésion anatomique; le cerveau et les membranes sont intacts. Il en est ainsi de la moelle, le plus souvent du moins; l'intelligence s'est conservée parfaitement saine jusqu'à la fin. On a vu, de plus, la guérison s'établir quelquefois d'une manière durable. Ce sont ces faits qui ont été observés et décrits par MM. Andral, Brierre de Boismont et Duchenne de Boulogne; ils méritent une attention sérieuse à raison de la haute position scientifique de leurs auteurs, et nous allons nous livrer à leur examen avec tout le soin qu'exige une question aussi importante, et, disons-le tout d'abord, ici il n'y a pas eu erreur, ou plutôt confusion; les faits ont été bien observés, c'est l'explication seule qu'on en a donnée qui nous paraît contestable.

Dans des expériences faites en commun, MM. Brierre de Boismont et Duchenne de Boulogne signalèrent un nouveau

moyen de diagnostic différentiel qui avait jusque-là échappé aux observateurs. Appliquant à l'étude des paralysies progressives la galvanisation localisée, ils arrivent à ce résultat imprévu, à savoir, qu'il y a bien deux espèces de paralysies générales, l'une, dans laquelle il y a abolition de l'irritabilité musculaire. Dans ce cas, l'autopsie faite avec le plus grand soin n'a révélé aucun désordre dans le cerveau. Pendant la vie, l'intelligence n'a pas présenté de trouble appréciable.

Poursuivant ces recherches à Bicêtre, en présence de M. Delasiauve, ils constatèrent que chez les aliénés paralytiques, au contraire, l'irritabilité musculaire était conservée à un degré marqué, quelle que fût la période de l'affection. Ils en conclurent dès lors qu'il y avait deux espèces de paralysies générales progressives : l'une avec aliénation, dans laquelle il y a conservation de l'irritabilité musculaire avec lésion du cerveau et de ses membranes ; l'autre sans aliénation, caractérisée par l'abolition de l'irritabilité des muscles et l'absence de lésions de l'encéphale. Ces résultats remarquables se trouvent consignés dans les recherches sur l'identité des paralysies progressives publiées par M. Brierre de Boismont dans les *Annales médico-psychologiques* de 1851 et plus tard en 1853, dans le mémoire déjà cité de M. Duchenne de Boulogne. Dès lors, il semblait impossible de méconnaître l'existence distincte de ces deux espèces de paralysies ; mais, si l'on examine avec soin les diverses observations rapportées par les auteurs que nous venons de citer, on ne tarde pas à être frappé de ce fait qui leur est commun à toutes, c'est que les muscles étaient plus ou moins atrophiés, décolorés, jaunâtres et que quelques-uns avaient subi à divers degrés la transformation graisseuse.

Analysons d'abord successivement les observations consignées dans le mémoire de M. Duchenne. Le malade qui fait le sujet de l'observation II présentait en décembre 1847, à l'époque de son entrée à la Charité les phénomènes suivants : Station et marche impossible ; il éprouve un peu d'affaiblissement dans

les membres supérieurs ; en l'examinant avec soin on voit quelques contractions fibrillaires rares soulever la peau dans toutes les régions du corps ; on constate également l'atrophie des muscles et la conservation des facultés intellectuelles. La contractilité électro-musculaire est presque abolie dans les membres inférieurs et dans tous les muscles de l'abdomen. A l'autopsie, le cerveau et ses membranes examinés avec le plus grand soin, n'ont présenté aucune lésion anatomique appréciable, il en a été de même de la moelle épinière. Les muscles étaient décolorés et jaunâtres. Soumis au microscope par M. Lebert, ils ont été trouvés transformés en graisse à divers degrés. Dans les observations suivantes, nous remarquons qu'on a toujours noté en même temps que la conservation de l'intelligence et la perte de la motilité, l'abolition de la contractilité électrique et l'atrophie musculaire plus ou moins complète. Nul doute que les muscles, comme dans le cas précédent, ne fussent également transformés en graisse. C'est du moins l'opinion de M. Duchenne pour le malade de l'observation VI. Dans tous ces cas, absence de lésions du cerveau et de la moelle. Pour cette dernière, cependant, M. Duchenne fait ses réserves, se basant sur la difficulté de l'examen nécroscopique de cette partie des centres nerveux et il rapporte une septième observation de paralysie sans aliénation dans laquelle la moelle a présenté des lésions qui peuvent, suivant lui, expliquer les phénomènes observés pendant la vie : les muscles ne furent pas soumis à l'examen microscopique, mais on ne pouvait, dit M. Duchenne, constater leur existence, surtout aux membres inférieurs où la peau semblait appliquée sur les os ; il y avait donc encore dans ce cas atrophie musculaire et probablement aussi transformation graisseuse. La contractilité électrique était abolie, les facultés intellectuelles intactes et le cerveau et ses membranes étaient exempts de lésions. La moelle, dans une partie de son étendue, était ramollie. M. Duchenne, se basant sur cette observation, n'hésite pas, eu égard à l'analogie des symptômes qui la rapproche des précé-

dentes, à rattacher la paralysie sans aliénation à une lésion de la moelle, bien que dans la plupart des cas qu'il ait rapportés on n'ait trouvé à l'autopsie aucune altération appréciable de cet organe. Il se peut, en effet, comme il le fait remarquer avec raison, que nos moyens d'investigation soient insuffisants dans des recherches nécroscopiques aussi délicates. Pour M. Duchenne de Boulogne, la paralysie progressive sans aliénation devrait alors préférablement porter le nom de *paralysie générale spinale* qu'il lui donne dans son mémoire. L'absence d'aliénation dans cette espèce de paralysie se comprend fort bien, ajoute M. Duchenne, puisque le cerveau et ses membranes ne présentent aucune des lésions anatomiques qu'on observe dans la paralysie des aliénés.

Il nous sera facile de rapprocher de ces faits ceux qui se trouvent consignés dans le mémoire déjà cité de M. Brierré de Boismont. En effet dans l'observation première, nous voyons signalées et l'atrophie des muscles et l'absence de contractilité électrique. La station debout est impossible; dans plusieurs endroits les muscles sont le siège de mouvements fibrillaires. Il n'y a pas le plus léger désordre du côté de l'intelligence. Plus loin, et à propos d'un malade qui succombe dans le service de M. Andral avec tous les symptômes d'une paralysie générale sans aliénation, il est dit que l'irritabilité était anéantie et que la connaissance resta intacte jusqu'à la fin. L'autopsie faite avec soin ne révéla aucune altération, et l'examen microscopique auquel se livra M. Lebert ne montra qu'une *substitution graisseuse* de quelques muscles de la cuisse.

Nous venons de passer successivement en revue et de soumettre à une analyse rigoureuse les divers faits qui ont servi à faire l'histoire de la paralysie générale progressive sans aliénation. Nous avons démontré que le plus grand nombre rentrait dans la paralysie des aliénés. En effet, dans l'un comme dans l'autre cas, on remarque et les désordres de la motilité et l'affaiblissement de l'intelligence. Quant au délire, qui souven

existe, manque souvent aussi et présente d'ailleurs de nombreuses et longues intermittences, on ne peut se servir, avouons dit, d'un symptôme aussi variable, aussi fugace, pour caractériser cette affection. Les lésions anatomiques sont les mêmes, à savoir : l'épaississement des méninges, leurs adhérences avec les circonvolutions, le ramollissement de la substance cérébrale, etc. ; la marche, la terminaison fatalement mortelle, sont également propres à ces deux ordres de faits qu'on a voulu à tort séparer. On observe également les accès convulsifs des aliénés paralytiques chez les malades atteints de cette prétendue paralysie générale sans aliénation. Le délire même s'y montre quelquefois, puisque nous avons vu signaler par M. Sandras des hallucinations de la vue et des accès non douteux de manie. Ainsi tous les caractères distinctifs rassemblés avec tant de soin par les auteurs pour créer une maladie distincte tombent devant une critique consciencieuse. Quant aux guérisons qu'on a cru obtenir, elles n'ont pas probablement été définitives. On a eu tout simplement affaire à ces rémissions de longue durée qui signalent quelquefois le cours de la paralysie des aliénés ; puis on a perdu les malades de vue. De ce que l'intelligence est plus ou moins conservée dans un cas que dans l'autre, on ne saurait s'autoriser d'une différence aussi peu caractéristique pour créer une entité pathologique distincte. Et, qu'on le remarque bien, dans tous ces prétendus faits de paralysie sans aliénation, on a constamment noté des désordres quelconques du côté de l'intelligence. Lorsque je soutenais ma thèse, je me rappelle avoir entendu dire à l'un des professeurs les plus célèbres de l'école de Paris, spécialement adonné à l'étude des maladies cérébrales, qu'il y avait bien réellement des cas de paralysie générale sans trouble intellectuel. Et il se mit à me citer comme preuve un ou deux exemples pris dans sa pratique personnelle. Il s'agissait entre autres d'un homme atteint de paralysie qui présentait ce phénomène curieux : il ne pouvait retrouver l'Opéra, si ma mémoire ne me fait pas défaut,

où il avait l'habitude, avant sa maladie, d'aller assez fréquemment ; qui ne sait que cet affaiblissement de la mémoire est précisément un des symptômes constants de la paralysie des aliénés ? Il n'y a donc pas plus de raison de faire de la paralysie progressive avec aliénation une maladie distincte, qu'il n'y en aurait de créer autant d'espèces diverses pour la démence simple dans laquelle on observe souvent les délires les plus variés ; car, dans un cas comme dans l'autre, ce qui domine le délire, c'est l'affaiblissement intellectuel, c'est lui seul évidemment qui peut servir à caractériser l'affection.

Mais, en dehors de ces faits absolument identiques à la paralysie des aliénés, il est des cas authentiques de paralysie générale où l'on n'observe pas le plus léger désordre du côté de l'intelligence. Il n'y a même pas de signes d'affaiblissement intellectuel, perte de la mémoire ou autre ; pas de lésions cérébrales à l'autopsie ; la terminaison est quelquefois heureuse. Mais aussi les muscles, au lieu de conserver jusqu'à la fin leur contractilité, la perdent plus ou moins dès le début. Ils s'atrophient, se décolorent, deviennent jaunâtres et se transforment en graisse à divers degrés. Ce sont bien des cas de paralysie générale sans aliénation, sans désordre intellectuel, quelque léger qu'il soit. On le comprend aisément, le cerveau n'est pas malade. Mais, et c'est là pour nous le nœud de la question, il y a une lésion constante, c'est l'atrophie, la transformation graisseuse des muscles. Qui ne voit au premier abord qu'il serait ridicule de chercher à rapprocher ces faits de la paralysie progressive avec ou sans aliénation ? S'ils lui ressemblent grossièrement par les désordres de la motilité, ils s'en séparent d'une manière complète, et par la conservation de l'intelligence, et par la différence des lésions anatomiques. Si nous cherchons dans le cadre nosologique la place naturelle de cette affection, nous la trouverons, il me semble, évidemment à côté de l'atrophie musculaire graisseuse, ainsi appelée par M. Duchenne de Boulogne. Les points de contact sont nombreux entre ces deux

affections : d'abord la conservation parfaite de l'intelligence, l'atrophie, la transformation graisseuse des muscles, puis l'absence de lésions cérébrales. De plus, si, comme le pense M. Duchenne de Boulogne, on doit rattacher la paralysie générale spinale, c'est ainsi qu'il désigne les cas dont nous nous occupons ici, à une lésion de la moelle, nous aurions une analogie nouvelle entre cette affection et l'atrophie musculaire graisseuse. En effet, tout récemment M. Cruveilhier, dans un mémoire présenté à l'Académie de médecine, en 1853, a trouvé pour un cas d'atrophie musculaire, une altération dans la même partie des centres nerveux. (Autopsie de Lecomte.) Je sais bien qu'il ne serait pas difficile non plus de trouver des dissemblances entre ces cas de paralysie sans aliénation et l'atrophie musculaire graisseuse. Ainsi la transformation graisseuse, comme l'a fait remarquer M. Duchenne, a moins de tendance à se généraliser dans la paralysie sans aliénation que dans l'atrophie musculaire. De plus la contractilité électrique qui est intacte dans l'atrophie musculaire jusqu'à la période ultime, est dès le début plus ou moins affaiblie dans la paralysie sans aliénation. Ce sont, à coup sûr, des différences sensibles, mais je pense toutefois, dans l'espèce, que la paralysie générale sans aliénation se rapproche plutôt de l'atrophie musculaire que de la paralysie progressive. Dans tous les cas on pourrait en constituer une maladie à part, également distincte des deux autres. Ainsi, il n'y a donc qu'une seule espèce de paralysie générale progressive caractérisée d'une manière constante par l'affaiblissement de l'intelligence et de la motilité, à l'autopsie par les lésions cérébrales que nous avons déjà plusieurs fois mentionnées. Le délire n'est qu'un épiphénomène variable de cette affection, manquant souvent, disparaissant pendant plusieurs mois pour revenir plus tard. Il affecte indistinctement toutes les formes de l'aliénation mentale. La terminaison est constamment fatale. Cette description sommaire comprend également et la paralysie des aliénés et le plus grand nombre des cas de paralysie générale sans

aliénation publiés par les auteurs tels que ceux de M. Sandras. Quant aux cas de MM. Andral, Brierre de Boismont et Duchenne de Boulogne, semblables en apparence à la paralysie générale progressive par les désordres de la motilité, ils s'en distinguent par la conservation de l'intelligence, l'absence de lésions cérébrales, l'atrophie et la transformation graisseuse des muscles. Ils constituent, selon nous, une variété de l'atrophie musculaire. Comme cette dernière affection, ils paraissent devoir être rattachés à une lésion de la moelle. La terminaison en est quelquefois favorable.

Nous venons de prouver par une analyse exacte que la plus grande partie des faits de paralysie générale progressive sans aliénation devaient rentrer dans la paralysie des aliénés, de laquelle on n'aurait jamais dû songer à les distraire. Il ne serait pas difficile d'en faire autant pour d'autres états pathologiques qui se rapprochent par la nature de leurs symptômes des paralysies générales. Si l'on parcourt attentivement les divers livres ou recueils de médecine, on trouve plus d'une fois, j'en ai la conviction, des paralysies générales confondues avec des ramollissements chroniques du cerveau et des myélites. Je lisais dernièrement dans l'*Union médicale* une observation de myélite aiguë, qui n'est évidemment, selon moi, autre chose qu'un cas de paralysie générale. On en jugera par l'exposé rapide des principaux symptômes offerts par le malade. Ainsi il y avait de l'hébétéude dans le regard ; la langue était embarrassée, les réponses lentes ; un affaiblissement notable existe dans tous les membres. Au reste, cette erreur n'a pas tardé à être relevée par un confrère plus avisé. Nous avons reçu, il y a quelque temps, dans notre asile, un employé de la marine à Toulon, traité depuis quelques années pour une myélite chronique par un chirurgien des plus distingués de cette ville, et qui présente les symptômes d'une paralysie générale très avancée. De pareilles erreurs de diagnostic de la part de médecins étrangers aux maladies mentales ne sont pas rares ni dans la pratique, ni dans les livres.

Elles expliquent probablement le nombre considérable de paralysies que nous observons dans les asiles, aujourd'hui que les progrès de la science ont rendu les méprises plus difficiles, surtout de la part des médecins aliénistes.

Serait-il permis, dans ce vaste groupe d'affections paralytiques, d'établir des variétés pathologiques distinctes? Pourrait-on, par exemple, attribuer à des lésions anatomiques spéciales cette variété, la plus commune peut-être, il faut le reconnaître, bien qu'on en ait exagéré la fréquence, de paralysie générale liée au délire ambitieux? Dans l'état actuel de la science, une pareille division serait au moins prématurée. L'autopsie nous révèle, en effet, dans ces cas les mêmes altérations qui accompagnent les paralysies liées à une autre forme de folie sans aliénation. Peut-être pourrait-on avec plus de raison faire une espèce distincte de cette paralysie générale des vieillards qui arrive consécutivement aux congestions, aux hémorrhagies cérébrales.

Nous avons cru observer des différences assez notables dans les lésions anatomiques et les symptômes de ces paralysies survenant à un âge avancé à la suite d'affections cérébrales aiguës pour autoriser une pareille distinction. Nous avons remarqué en général l'absence d'adhérences des méninges dans cette variété de paralysie. La substance grise des circonvolutions paraît étrangère au travail morbide; les membranes seules sont épaissies. Une grande quantité de sérosité se trouve interposée entre les anfractuosités cérébrales dont elle semble avoir pris la place, dans les ventricules et dans la grande cavité de l'arachnoïde. On dirait plutôt d'une espèce d'hydrocéphale chronique; les symptômes eux-mêmes nous ont paru différer. L'embarras de la langue ressemble plutôt à cette difficulté de la prononciation qui existe chez les hémiplegiques qu'au bredouillement, aux saccades caractéristiques des paralytiques adultes. Le délire systématisé manque le plus souvent. Il n'y a que de la démence,¹⁾ à part quelquefois de l'agitation maniaque à la suite d'une nouvelle congestion par exemple; c'est là un point de pathologie

mentale qui exige certainement de nouvelles recherches et que nous n'avons pas la prétention d'élucider complètement. Aussi nous nous contenterons d'en citer un seul exemple pris au hasard parmi ceux que nous avons eu l'occasion d'observer.

Le nommé Rubinet, âgé de 57 ans, entre à Saint-Pierre le 23 avril 1853. A la suite d'une congestion cérébrale, il y a environ un an, il a présenté un affaiblissement notable des membres inférieures ; la langue est embarrassée, la mémoire souvent absente, la physionomie est comme hébétée. Après quelques mois de séjour dans notre établissement, il meurt à la suite d'une diarrhée colligative. A l'autopsie, nous avons trouvé les membranes épaissies, beaucoup de sérosité sous l'arachnoïde, pas d'adhérences ; la substance cérébrale n'est pas ramollie. Il n'y a pas eu de délire durant tout le cours de la maladie.

Nous pourrions à cet exemple en joindre quelques autres, mais nous ne faisons ici que signaler plutôt que décrire cette paralysie générale des vieillards. La différence de l'étiologie, des altérations anatomiques et des symptômes semblent à la rigueur justifier la distinction que nous avons essayé d'établir. Ne serait-il pas possible cependant que cette congestion, que nous signalons ici comme la cause de cette paralysie des vieillards, ne fût elle-même qu'un incident de cette affection, un symptôme, en un mot, au lieu d'en être la cause ou le début ? Nous n'oserions pas trop le nier d'une manière absolue. C'est à l'observation ultérieure à prononcer ; nous avons souvent remarqué ce fait pour la paralysie des adultes. On fait plus d'une fois remonter le début de cette maladie à un coup de sang alors qu'antérieurement il y avait eu déjà quelques signes d'affaiblissement intellectuel. Ici je suis fâché de me trouver en contradiction avec quelques médecins aliénistes, mais je crois, contrairement à leur opinion, que dans la paralysie générale la démence précède les troubles musculaires. Ma conviction repose sur un grand nombre de faits. M. Brierre de Boismout, de son côté, a déjà appelé à plusieurs reprises l'attention des observateurs sur les chauge-

ments survenus dans l'ordre moral et affectif, dans la période initiale de la paralysie générale, et je crois que le plus souvent on peut les rattacher à un certain affaiblissement des facultés. Ce n'est pas toujours la mémoire qui est la première atteinte. Je me rappelle l'exemple assez curieux d'une actrice nommée Dodoïande, morte dans le marasme paralytique, dont le début de la maladie fut signalé par une ardeur subite et inexplicable pour les pratiques religieuses; elle était constamment à l'église, suivant les offices avec la plus scrupuleuse et la plus louable exactitude. Cette brusque conversion étonna les personnes qui l'entouraient. Pour nous, dans ce revirement soudain, dans cette contradiction non justifiée d'une vie exemplaire avec un passé des plus orageux, nous ne voyons autre chose qu'un premier signe d'affaiblissement intellectuel. Le même symptôme s'est présenté pour un paralytique, ex-gendarme, qui est encore dans notre établissement, et qui est un exemple frappant de ces paralysies à marche si longue. Je pense donc que toutes les fois qu'il sera donné au médecin de connaître avec la plus grande exactitude les antécédents de ses malades, il retrouvera au début des traces quelconques, quelque légères qu'elles soient, de cet affaiblissement des facultés. Il faut à cet effet interroger avec soin les changements subis par le caractère, par les habitudes, et l'on y rencontrera plus d'une révélation précieuse. Quelquefois, sans qu'il y ait le moindre désordre apparent de l'intelligence, on voit, à propos du moindre travail, arriver la fatigue chez un homme jusque là d'une grande activité.

Un malade soigné par M. Aubanel était devenu expansif à l'excès, concevant les plus vives inquiétudes sur la santé des siens à propos du plus petit voyage, leur témoignant sa tendresse à tout propos. En un mot, je crois que presque constamment, sinon toujours, les symptômes intellectuels précèdent les désordres musculaires dans l'évolution des phénomènes pathologiques de la paralysie générale : il m'est arrivé bien souvent de

diagnostiquer une paralysie générale alors que l'observateur le plus exercé n'aurait pu distinguer le plus léger embarras de la langue, en me fondant sur des signes divers d'affaiblissement intellectuel, et l'avenir est venu malheureusement justifier mes prévisions.

L'année passée, au mois de juin, on nous amène une jeune femme nommée Mouren dont la maladie est, dit-on, récente ; sa mémoire n'est pas sensiblement altérée, les réponses sont bonnes quoique lentes. Elle travaille avec intelligence. La physionomie exprime cependant une sorte d'étonnement. Il y a de la lenteur dans les opérations intellectuelles, et comme une sorte d'affaiblissement général de tout l'organisme ; pas de traces de délire, pas le plus léger embarras de la langue. Nous recommençons cet examen à chaque visite, M. Aubanel et moi, pour nous assurer qu'il n'y a pas la moindre hésitation dans la parole ni le plus léger tremblement musculaire, et nous n'hésitons pas à diagnostiquer une paralysie générale. Aujourd'hui, cette malade est arrivée au deuxième degré ; les désordres musculaires sont des plus apparents ; l'intelligence n'est pas notablement altérée.

Ce que j'ai dit pour la congestion cérébrale je le répéterai pour la manie aiguë. Je ne crois pas, comme l'a dit M. Guislain, que la paralysie succède à ce qu'il désigne sous le nom de *manie congestionnaire* simple ou à forme ambitieuse. Qu'on remonte le passé du malade, et il arrivera presque toujours de rencontrer des signes non équivoques pour le praticien exercé d'obnubilation intellectuelle.

Comme on le voit, la paralysie générale des adultes est pour nous, le plus souvent sinon toujours, une maladie primitive dans laquelle les désordres de l'intelligence apparaissent à l'observateur avant ceux de la motilité. Le délire, quelle que soit sa forme, ne précède jamais la paralysie ; c'est un épiphénomène qui peut se montrer dans le cours de l'affection aux diverses périodes. La paralysie, en d'autres termes, n'est pas une com-

plication de la folie ; c'est, au contraire, la folie qui vient quelquefois compliquer la paralysie. Les congestions cérébrales, les accès de manie aiguë, que l'on regarde comme la cause, ou tout au moins comme le premier symptôme de la paralysie générale des adultes, ont le plus souvent été précédés de signes d'affaiblissement intellectuel, quelle que soit la forme sous laquelle il se cache, que je regarde comme le phénomène primordial presque constant de cette affection.

Beaucoup de paralytiques n'arrivent pas dans les asiles ; on ne se décide à les y placer que lorsqu'il y a complication de folie. Un grand nombre meurent en ville, surtout parmi ceux appartenant aux classes aisées. Ce sont ceux-là que M. Sandras et M. Requin ont observés et que les médecins inexpérimentés regardent comme atteints de ramollissement chronique du cerveau. Il faut en convenir, le mot de *paralysie générale des aliénés* adopté par la plupart des aliénistes a été la cause de l'erreur et de la confusion qui ont jusqu'ici existé dans cette question importante de pathologie. En effet, il semble autoriser à croire que la paralysie est une complication de la folie, tandis qu'au contraire c'est la folie qui complique quelquefois la paralysie. Il vaudrait mieux supprimer le mot *aliéné* et désigner tout simplement cette maladie sous le nom de *paralysie générale* ; mais cette définition est encore mauvaise et incomplète : en effet, elle laisse de côté l'élément intellectuel. Si d'ailleurs, comme nous l'avons démontré, les symptômes fournis par l'intelligence apparaissent les premiers, n'est-il pas préférable à tous égards de désigner cette affection sous le nom de *démence avec paralysie générale* ? Cette définition résumerait en peu de mots les caractères principaux de la maladie.

Ainsi, pour nous résumer, nous avons établi dans ce travail : 1° que la paralysie générale des aliénés et la paralysie générale progressive sans aliénation des auteurs ne constituent qu'une seule et même maladie présentant les mêmes symptômes fondamentaux, la démence à divers degrés, l'affaiblissement de la

motilité, les accès convulsifs et la conservation de la contractilité électrique ; à l'autopsie les mêmes altérations anatomiques du côté du cerveau et de ses membranes, ayant la même terminaison toujours fatale. Le délire n'est qu'un épiphénomène de peu d'importance : variable dans sa forme, dans sa durée, inconstant dans ses manifestations, il ne peut évidemment servir de base à la création d'une entité pathologique distincte, puisqu'il s'observe également dans l'une comme dans l'autre de ces deux prétendues espèces de paralysies jusqu'ici à tort séparées.

La meilleure dénomination à donner à cette maladie est celle de *démence avec paralysie générale*.

2° Dans cette démence avec paralysie générale avec ou sans délire, on pourrait à la rigueur établir une division pour celle qui affecte les vieillards. Quelques différences dans l'étiologie, les symptômes et les lésions anatomiques sembleraient justifier cette distinction. Ce point exige toutefois de nouvelles recherches.

3° La démence avec paralysie générale des adultes est une affection en général primitive, les troubles de l'intelligence précédant ceux de la motilité. Les congestions, les accès de manie aiguë, sont des accidents consécutifs et non la cause ou le début de la paralysie.

4° Quelques faits ne sauraient se prêter à la même interprétation, ils constituent une maladie à part qui ne ressemble à la démence avec paralysie générale que par les désordres musculaires et en diffère d'une manière bien plus sensible par l'absence de lésions cérébrales, l'atrophie et la transformation graisseuse plus ou moins complète des muscles, elle semble dépendre d'une lésion de la moelle. L'intelligence s'y conserve saine jusqu'à la fin et la contractilité électrique y est abolie dès le début. Cette affection semble devoir trouver sa place naturelle à côté de l'atrophie musculaire graisseuse, dont elle constituerait une variété.

LE TRAITEMENT MORAL DE L'ALIÉNATION

SOIT MENTALE, SOIT MORALE,

A SON PRINCIPE ET SON MODÈLE DANS LA FAMILLE ;

Par M. le D^r J. FOURNET.

Mémoire lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du
4 mars 1854.

Dans la dernière séance de la Société d'émulation, on a opposé l'un à l'autre les deux modes de traitement institués contre la folie : l'un de séquestration et de violence, l'autre désormais connu sous le nom de traitement moral.

On a fait honneur de ce dernier à Pinel et à Daquin, et deux confrères distingués, spéciaux dans la matière, ont soulevé, sans pouvoir la résoudre d'une manière absolue, la question de priorité entre ces deux hommes, l'un illustre, l'autre digne de l'être.

Cette question de priorité implique en soi un sentiment de justice et une idée d'encouragement qu'on ne peut qu'honorer. Mais, par-dessus cette justice tout individuelle, il est un point de vue que je crois plus utile à la science : Quelle est la *source commune* à laquelle ces deux hommes de bien ont pris ou ont pu prendre l'idée de leur découverte, à laquelle on eût pu demander plutôt ce progrès, à laquelle on pourra puiser le germe d'autres découvertes utiles à l'humanité ? Tel est le point de vue des réflexions que je vous sou mets. Ce point de vue n'est indigne ni de vous, ni de Daquin, qui dédiait son livre à l'humanité.

Mais c'est dans leur esprit, me dira-t-on, que Pinel et Daquin, comme tous ceux qui inventent, ont puisé leur innovation.

L'esprit humain, c'est là la source commune dont vous parlez; l'esprit de Pinel et de Daquin, c'est là la source particulière d'où devait sortir le traitement moral de la folie.

L'esprit humain n'est pas la source des vérités, il n'est que l'instrument qui les saisit au milieu des faits. L'esprit de Pinel et de Daquin n'a été que l'instrument plus exercé, tourné dans le bon sens, et par cela même plus heureux, qui a saisi, au milieu des faits, la vérité qui s'y offrait à tous et depuis tous les temps, mais s'offrait à des regards distraits qui ne la voyaient pas.

Quant à ces faits, au sein desquels est impliquée la vérité, au sein desquels l'esprit pénétrant et juste va la chercher, ils sont ici de deux ordres :

1° C'est la maladie prise en elle-même, mise face à face du médecin, objet de ses méditations, et aux prises avec les moyens qu'il imagine son art. C'est là le domaine spécial, exclusif de la médecine. Ce point de vue est sans cesse présent à tous mes confrères; aussi n'est-il pas celui que je cherche ici à faire ressortir.

2° Mais il est un ordre de faits dont l'attention médicale est comme détournée par le point de vue précédent : c'est le spectacle du malade, de l'ensemble des malades atteints d'aliénation mentale, dans le monde et dans la famille, aux prises avec les conditions différentes et même opposées qui caractérisent ces deux milieux, conditions qui représentent, à l'insu des médecins comme des malades, les traitements opposés institués contre la folie. C'est une expérimentation toute faite, non raisonnée, instinctive, naturelle et anticipée, des deux procédés que la science a institués dans les livres et les hôpitaux.

En effet, le traitement moral de l'aliénation mentale et de la monomanie en particulier était en pratique dans la famille et en opposition avec le traitement par la coercition et la séquestration, bien longtemps avant que Pinel et Daquin en eussent

conçu l'idée scientifique et réalisé la pratique dans les établissements d'aliénés. Si ce n'est là qu'ils en ont puisé l'idée, c'est là au moins qu'ils eussent pu le faire, c'est là qu'on eût dû la prendre avant eux.

L'aliénation, sous ses différentes formes, se développe, le plus souvent, d'une manière graduelle. Les malheureux aliénés ont, pour la plupart, longtemps vécu dans le monde et dans la famille avant d'entrer dans les établissements spéciaux. La manière brusque et souvent brutale dont un monde indifférent, pressé par le temps et les intérêts, qu'aucune affection ne tempère dans ses paroles et dans ses actes, réprime et repousse les excentricités des malheureux en voie d'aliénation, produit sur eux, il est facile de le remarquer, les effets de l'ancien traitement par la violence et la séquestration. Repoussés au fond d'eux-mêmes, dans la solitude dangereuse et obscure de leur intelligence troublée, ces malheureux y sont comme emprisonnés et enchaînés dans l'erreur. Aigris par ces mauvais procédés, égarés par ce défaut de lumière, leur mal fait alors de rapides progrès.

Dans le sein de la famille, au contraire, c'est-à-dire dans une atmosphère toute de bienveillance, leur intelligence devient accessible à la logique, même dans le point malade, à mesure qu'une tendresse délicate ouvre leur cœur à la confiance. Tous les secrets d'une mère, d'une sœur, d'une compagne aimante sont là : S'emparer de l'esprit par le cœur, disposer l'un à la lumière en dilatant l'autre à la chaleur ; faire naître l'autorité du bienfait et de la confiance. Tel est aussi l'art du médecin qui se livre au traitement moral de l'aliénation. Aussi remarque-t-on que la maïe, par exemple, s'exaspère à chaque sortie du malade dans le monde ; se calme, s'adoucit, et semble se fondre dans la douce atmosphère de la famille.

Mais, sous le nom de famille, j'entends ici la vérité et non le fait nominal de la famille. Il n'est que trop vrai, hélas ! que bon nombre d'aliénés trouvent, dans l'intérieur même de ce qu'on

appelle la famille, non-seulement les conditions qui irritent, exaspèrent et précipitent ces sortes d'affections, mais, par cela même, les conditions qui les font naître. Le germe de l'aliénation, déposé dans l'individu par l'hérédité, échauffé par les irritations du dehors, couvé par les passions de l'esprit, n'est jamais plus près d'éclater que lorsque le cœur s'aigrit dans les fermentations et se brise dans les chagrins de la famille; car le sentiment est la base naturelle de l'édifice intellectuel : tout chancelle dans l'esprit quand le cœur s'agite et s'affaisse dans la douleur, tout s'écroule quand il se brise; excepté chez les âmes, chez les raisons qui ont leur point d'appui en haut, au lieu de l'avoir en bas.

Mais cette influence dissolvante, sur une raison menacée ou atteinte, de l'intérieur de famille livré au désordre moral, n'est que la preuve, par opposition, de l'action salutaire sur des esprits égarés, de la vraie famille où règne l'esprit de paix, d'intelligence et d'amour. C'est là que la nature, éternel modèle de l'art, c'est là que l'instinct, vrai précurseur de la science, ont institué, depuis les premiers temps et les premiers égarements humains, sous les regards distraits de la médecine, le traitement moral, le traitement modèle de tous les égarements du cœur et de l'esprit.

Les établissements modernes d'aliénés, qu'on oppose, à si juste titre, aux établissements anciens, ne sont qu'un essai, bien imparfait encore, de constitution artificielle de quelques-uns des éléments de la famille, autour des malheureux qui sont privés de ses éléments naturels ou qui n'en ont que l'apparence.

Que ces établissements en soient convaincus comme nous : Le progrès auquel ils aspirent, par le besoin de vivre, et par un généreux désir de faire le bien, le progrès leur sera donné, leur noble mission trouvera sa voie, non dans les conceptions et les combinaisons de l'esprit spéculativement livré à lui-même, mais bien dans l'imitation des trois conditions fon-

damentales de la famille : L'autorité, dans l'intelligence et l'amour; qu'ils se constituent sur le principe de la famille, qu'ils s'organisent sur son modèle; et ce qu'ils cherchent sera trouvé, autant qu'il peut l'être.

Ce n'est donc pas la substitution du foyer domestique aux établissements d'aliénés, non plus que la substitution des instincts de la famille à la direction raisonnée de la médecine, que je propose, comme on a voulu le croire. Non, je cherche le principe du traitement moral des aliénés, le modèle des applications pratiques de ce principe, et je les trouve dans la famille, source et modèle naturels de tout ce que la société fait de bien.

Les deux systèmes de traitement de l'aliénation, qu'on oppose aujourd'hui l'un à l'autre dans les établissements modernes et les établissements anciens, ont donc existé de tout temps, en spectacle, en expérimentation dans le monde et dans la famille; leurs principes, leurs moyens, leurs effets opposés sont là, tout aussi patents que dans les maisons anciennes et nouvelles d'aliénés. Il n'a manqué à ce spectacle que des médecins observateurs, réfléchis et conséquents. Sans être remontés au principe, Pinel et Daquin en ont au moins recueilli les conséquences. Leur gloire n'est pas d'avoir inventé, mais d'avoir saisi au passage la logique de la nature. Cette gloire peut les satisfaire; l'humanité n'en a pas d'autre, en toute chose, même en ses plus grandes découvertes: elle observe la nature, elle s'approprie et applique ses procédés, d'une vne plus ou moins instinctive ou raisonnée; la science, l'art, ne sont que cette imitation aux deux degrés successifs de l'esprit et de l'action ou pratique; la société observe et imite la famille; le libre arbitre suit les traces de l'instinct; il a, de plus, la rationalité de son œuvre; mais la science, l'art, l'esprit et la main de l'homme ne créent pas.

Cette simple réflexion, faite plus tôt, aurait ramené dans la vraie voie la thérapeutique de l'aliénation, aurait rendu à la vie morale et à l'existence un grand nombre de malheureux

aliénés, dont la vie a été dévorée par des tortures morales imaginables, au fond de cachots obscurs et infects.

Cette réflexion peut être appliquée à beaucoup d'ordres de choses ; elle peut, en médecine, convenir à d'autres faces de l'art de guérir ; elle peut être retournée sur l'avenir comme sur le passé ; mais je ne veux, aujourd'hui, que présenter un principe dans la personne d'un exemple, si je puis ainsi parler, remettant à l'occasion d'autres applications du principe.

Permettez-moi cependant, messieurs, d'éclairer, en quelque sorte, l'application de ce principe à la médecine aliéniste, par les reflets de l'autorité qu'il a acquise en d'autres ordres de choses.

Les hommes qui ont écrit l'histoire comparée des sociétés et des législations humaines, Montesquieu entre autres, ont fait remarquer que le développement intellectuel et moral des peuples, et la douceur de leurs mœurs, ont été, tout étant égal d'ailleurs, en raison directe de l'indulgence de leurs pénalités. Au contraire, que le fanatisme, les crimes, les guerres civiles, qui sont comme la folie temporaire des peuples, poussée jusqu'à l'exaspération et la fureur, ont été en raison directe de la barbarie de leurs lois répressives.

Ce sont là, messieurs, vous le savez, les caractères comparés des lois et de la civilisation païenne et mosaïque, où la mort, inscrite à chaque ligne, et la corruption, assise partout, se témoignent mutuellement ; par rapport aux lois douces et à la civilisation plus élevée et plus pure du christianisme et des nations chrétiennes prises en général.

Ces deux principes de traitement et leurs effets diamétralement opposés, nous les retrouvons donc dans l'humanité comme dans l'individu.

Les missionnaires de civilisation qui empruntent à la famille son esprit de paix, de bienveillance, de dévouement, et jusqu'au

nom de père, et vont chercher à guérir les préjugés, les fausses traditions, les erreurs enfin des peuples sauvages, sont des Pinel et des Daquin, par rapport aux armées conquérantes, qui prétendent conduire à la civilisation par la force brutale des armes, et qui font, sur les peuples, l'œuvre des chaînes et des prisons sur les malheureux aliénés.

Les admirables institutions de Mettray, dans la Touraine, de Saint-Ylan, en Bretagne, où les rebuts de la population, ramassés dans les rues ou dans les prisons, reprennent le sentiment du bien et la notion du juste, et retrouvent le plaisir d'un travail utile, ces institutions n'ont d'autre système, d'autre secret que de reconstituer, le plus qu'elles peuvent, les éléments et le régime de la famille autour de ces malheureux, orphelins par le fait ou par les vices de leurs parents.

Ce sont les mêmes êtres pourtant qui, sous l'étreinte de la prison, sous les violences des guichetiers et sous les mépris du monde, s'endurcissent au vice, et passent du vice au crime.

Ce n'est pas, messieurs, que je veuille dès aujourd'hui prétendre assimiler l'*aliénation mentale* à l'*aliénation morale* des peuples ou des individus justiciables de l'histoire ou de la loi ; je réserve pour un autre travail ma pensée sur ce sujet. Ici je me borne à un rapprochement, et ce rapprochement n'a pour but que de faire saisir la similitude du principe qui préside aux deux ordres de faits, et de faire rejaillir sur la médecine, au moment où je lui applique ce principe, l'éclat et la fécondité qu'il répand ailleurs.

En résumé, le traitement moral par la liberté, l'exemple, l'affection et le raisonnement, et le traitement coercitif par la séquestration, l'abandon et les violences, ont leurs institutions, leurs expérimentations comparatives, non pas seulement en médecine aliéniste, où le second terme de cette éternelle dualité commence à peine à paraître, mais dans tous les ordres des choses humaines : religieux, politique, civil ; mais sur toutes les courbes humaines : depuis celle qui embrasse les nations et l'humanité, jusqu'à celle qui circonscrit l'individu.

De ces deux méthodes humaines, celle qui est prédestinée sur l'autre, le traitement moral, a son premier modèle par-dessus l'homme, dans la providence, qui l'initie à la liberté par la vérité, et qui l'y conduit par l'amour ; a son second modèle à deux degrés, dans l'homme même et dans la famille. Toutes les institutions humaines marquées du caractère *moral*, le traitement moral des aliénistes entre autres, ne sont que des essais de reconstitution de ce modèle universel à la portée de tous, la *famille* telle qu'elle doit être, telle qu'elle est encore quelquefois.

Et si nous recherchons à quoi répondent, chez l'homme pris individuellement, ces deux méthodes, opposées dans leur nature, successives dans leur évolution, nous trouverons leur raison d'être dans les deux éléments constitutifs de l'être humain, et les deux pôles de la vie : la force matérielle, l'intelligence et l'amour.

Ces deux méthodes de traitement de l'humanité, et les considérations que je viens d'y rattacher, sortent donc du fond même de la nature des choses, de la nature humaine en particulier.

La force brise et détruit, l'intelligence s'assimile et vivifie. Unie au cœur, elle est, à l'homme moral, ce que la lumière et la chaleur du soleil sont à la nature organique.

L'avènement du cœur et de l'intelligence sont, chez tout homme, un progrès sur la vie purement corporelle.

Dans l'ordre social, nous constatons également, comme un progrès, la substitution de plus en plus prononcée de l'intelligence à la force ; c'est là le principe de toute industrie, de tout art ; la science elle-même n'est que l'esprit, la logique, la raison des faits, abstraits de ces faits et substitués au fait lui-même.

La science et la pratique médicales, en cela, n'ont pas d'autre principe et d'autre méthode que toute autre science, que toute autre pratique humaines, et n'en peuvent avoir d'autre. En toutes choses humaines, comme en l'homme lui-même, c'est

de l'ordre matériel vers l'ordre intellectuel et moral que s'accomplit toute progression : le progrès de la thérapeutique, surtout en matière d'aliénation mentale, comme celui de toute autre branche de la médecine, est soumis à la même loi.

Comment se fait-il donc qu'un principe si simple, si clair, si universel, que nous voyons en action perpétuelle dans l'histoire des peuples et des individus, qui est dans la nature même de l'homme, qui préside inévitablement à l'ensemble de sa vie et de ses œuvres, que nous appliquons instinctivement ou sciemment à toutes les choses de la pratique journalière, dans lequel, unanimement, nous voyons le progrès, ait été si longtemps à trouver son application en médecine, auprès des malheureux aliénés ?

Ne serait-ce pas que, en général, nous réfléchissons peu, messieurs, et que nous cherchons bien loin ce que nous avons bien près et en nous-mêmes ?

La cent-millième partie des travaux humains, pénétrée par un principe et un peu de réflexion, serait plus utile, c'est ma conviction, que ces montagnes de faits que de modernes Titans entassent les unes sur les autres, et sous lesquelles ils disparaissent tour à tour, écrasés par leur masse, au lieu de surgir, comme un principe, à leur sommet : comme l'homme, par-dessus l'univers, comme l'intelligence, au front de l'homme.

C'était aussi la conviction de ce sage de l'antiquité, qui s'écriait, devant le spectacle d'un monde aussi troublé que le nôtre : « *Desolatione desolata est terra, quia nemo est qui recogitet in corde suo.* »

NOUVELLES OBSERVATIONS
SUR
LE GOITRE ET LE CRÉTINISME,

PAR
M^{GR} ALEXIS BILLIET,
Archevêque de Chambéry;
AVEC DES RÉFLEXIONS
Par M. MOREL,
Médecin en chef de l'asile de Maréville (Meurthe) (1).

Revenons à la question géologique.

Les *marnes irisées* (Keuper des Allemands) dans lesquelles se trouvent, comme nous l'avons vu, les principaux foyers du crétinisme, occupent d'après M. Guibal, mon grand guide dans cette question, un quart au moins du département de la Meurthe et le traversent du nord au sud (2). Tous les sondages faits comme on sait dans ces *marnes irisées*, ont donné le sel gemme à une profondeur plus ou moins considérable. Ce terrain est formé dans sa partie supérieure de couches argileuses de diffé-

(1) Voyez les numéros d'avril et juillet 1854.

(2) La Tarentaise, une des provinces de ce pays qui en compte le plus, nous représente 1,45 pour 100, et Rosières 1,42. Depuis j'ai pu me convaincre que j'étais au-dessous de la vérité. C'est au point que M. le curé de Rosières me disait encore il y a quelque temps à propos de la statistique des goitreux, que c'était chose facile à établir, les femmes de la classe indigente étant toutes sans exceptions atteintes de cette infirmité.

rentes couleurs, elles recouvrent ou séparent des bancs calcaires auxquels on a donné le nom de *calcaire magnésien* parce qu'il est composé de *chaux* et de *magnésie carbonatée*. C'est dans ce terrain que se trouvent toutes les carrières à plâtre du département. Ces plâtres, d'après M. Guibal, ne sont jamais stratifiés, mais sont composés de masses à formes indéterminées. Les eaux qui alimentent Rosières sortent des collines qui avoisinent cette petite ville à l'ouest et la qualité des eaux varie, comme on le comprend facilement, selon le plus ou moins de parties de chaux et de magnésie carbonatée qu'elles entraînent. Il y a encore quelques carrières de plâtre dans le terrain coquillier qui avoisine les marnes irisées (1).

Dans la première lettre que vous me fîtes l'honneur de m'écrire, monseigneur, vous parlez des gypses du *lias*, mais d'après la remarque de M. Guibal nous ne trouvons pas chez nous du gypse dans ce terrain, mais dans les marnes irisées qui sont séparées du *lias* par une zone de *grès* qu'on appelle *infraliasiques*, les plâtres forment des amas plus ou moins considérables dans le *keuper* et dans la partie du *muschelkalk* qui l'avoisine. (Le *muschelkalk* est inférieur au *keuper*.)

A propos de ce terrain *keupérique*, je ne puis passer sous silence une observation que me communique M. Guibal. Je transcris textuellement un passage de sa lettre : « Si c'est le » terrain *keupérique* qui cause les goîtres, je serais porté à l'attribuer à la *magnésie* qu'il renferme et qui ne peut se dissoudre dans les eaux qui traversent les roches ; il y a longtemps que j'ai attribué à cette substance l'absence presque totale de fossiles dans ce terrain, tandis qu'on en trouve dans

(1) M. Guibal est persuadé que ce plâtre diffère de celui de Montmartre. Dans tous les cas, les eaux qui alimentent Montmartre viennent de la Seine et sont filtrées comme celles qui sont distribuées à Paris. Les eaux arrivent à Montmartre, autant que je puisse me le rappeler, au moyen d'une pompe à feu.

» le *muschelkalk* qui est au-dessous et dans le *lias* qui est au-dessus. Il paraît que la magnésie n'était pas propre à la vie, » quand les *marnes irisées* formées de *chaux* et de *magnésie carbonatée*, à peu près dans des proportions égales, se sont » déposées sur le sol. Si alors elle ne permettait pas la vie, au- » jourd'hui elle peut altérer la santé d'une manière uniforme » en occasionnant des goîtres, tandis que les eaux des terrains » qui ne sont composées que de *chaux carbonatée* ne sont nuisibles qu'autant que ce sel y est en trop grande abondance. »

Quoi qu'il en soit, j'ai pu remarquer dans la belle collection de coquillages fossiles de ce département due aux recherches de M. Guibal une grande variété de coquilles déposées dans le *lias* et le *muschelkalk*, tandis que l'on ne trouve dans les *marnes irisées* qu'une seule espèce ou coquillage rudimentaire : le *Posidonia keuperina* (1). Enfin comme je ne veux aborder les théories que par leur côté le plus saillant, je n'insisterai pas sur ce point, mais je ne puis m'empêcher de reconnaître que c'est dans le terrain des *marnes irisées* que l'on rencontre dans ce département les principaux foyers de goître et de crétinisme. Ce n'est pas à dire pour cela que l'on rencontre des goitreux et à plus forte raison des crétins, indistinctement sur les parties d'un territoire appartenant à cette formation géologique ; il faut pour établir l'endémicité certaines conditions spéciales, comme seraient, par exemple, la stagnation des eaux et les débordements des rivières qui accumulent dans les vallées des dépôts alluvionnaires ; il faut encore la mauvaise condition des habitations. Nous allons revenir sur cette idée et nous émettons d'avance ce corollaire : *Étant donné un terrain géologique*

(1) Ce que l'on remarque pour les coquillages se voit aussi, dans des proportions cependant moins considérables, pour les plantes. Un certain nombre de plantes qui se trouvent dans les terrains jurassiques ne se retrouvent pas dans les terrains inférieurs et réciproquement. Cette remarque, faite premièrement par M. Guibal, a été utilisée depuis par M. Godron dans sa Flore du département de la Meurthe.

d'une nature spéciale se trouvant vis-à-vis le goître et le crétinisme dans des rapports essentiels de cause à effet, encore faut-il certaines conditions déterminées, pour permettre à ce terrain d'agir dans le sens de l'intoxication qui résume, selon nous, l'action spéciale exercée sur l'économie par le principe morbide qui cause le goître et le crétinisme.

Continuons rapidement et dans les limites qui me sont imposées dans cette lettre l'étude des causes, et nous verrons combien les opinions des observateurs diffèrent selon l'ensemble des faits qui les ont le plus frappés dans les pays où ils ont étudié les dégénérescences qui nous occupent.

Nous quittons les *marnes irisées* ; nous ne nous arrêterons pas dans le *muschelkalk* et dans le *grès coquillier* qui dans ce moment ne nous présentent rien de particulier pour ou contre la thèse du rapport géologique du terrain avec le développement du goître et du crétinisme. Nous entrons dans les montagnes des Vosges et nous nous arrêtons, si Votre Grandeur veut me le permettre, à Sainte-Marie-aux-Mines. Mais ici, je l'avoue, nous attend une objection considérable, quoiqu'elle ne soit pas sans réponse dans la théorie générale que je me suis faite sur la génésie du goître et du crétinisme.

La petite ville de Sainte-Marie est située dans une espèce d'entonnoir dominé par les points culminants des montagnes des Vosges. D'après ce que m'écrit M. le docteur Nesor, médecin à Sainte-Marie, le nombre des goitreux est encore très considérable dans cette petite ville, tandis que celui des crétins y a diminué considérablement.

Cet honorable praticien attribue cet heureux résultat à l'entrecroisement des races, mais il ajoute : « Cet heureux résultat » n'a lieu que pour la ville de Sainte-Marie, car les dépendances, Fertrupt, Echery, Rauthal et la petite Liepvre ainsi que les villages de Sainte-Croix-aux-Mines, Liepvre et Allemand-Rombach qui font partie de ce canton, présentent encore l'ancien type du crétinisme, à cause du peu d'étran-

« *gers qui s'y établissent.....* Ces villages sont situés dans des vallées étroites, longues et sombres... et, chose singulière, la commune de Liepvre, une des mieux situées, présente le plus grand nombre de crétins, d'imbéciles et de goitreux..... Les débordements ont rarement lieu..... Les maisons ne sont pas ordinairement accolées aux coteaux..... L'alluvion ne se trouve que dans la plaine, dans les vallées du Rhin où l'on rencontre des coteaux formés par le *löss* (*leusse*)..... Enfin, ajoute M. le docteur Nesor, il est un fait qui paraît diamétralement opposé à la théorie de monseigneur l'archevêque de Chambéry, c'est que partout dans la vallée il y a formation de terrain primitif..... Le terrain de notre localité est composé de la formation dite primitive : *granit, gneiss, eurite, porphyre, amphibole, serpentine, grès rouge, grès vosgien.* »

Descendons la pente rapide des Vosges qui se dirige vers l'Alsace, traversons les plaines de ce grand bassin et arrêtons-nous sur les rives du Rhin, à la Robertsau, près de Strasbourg ; là nous remarquerons un terrain post-diluvien, à peu près semblable à ceux des dépôts formés par le Rhône, cailloux roulés recouverts d'alluvion. Nous ne sommes dominés par aucune montagne, et cependant nous trouvons des crétins et des goitreux dans plusieurs des îles formées par le Rhin, ainsi que sur les rives de ce fleuve, et la même chose s'observe sur les bords du Danube. Or, voici ce que m'écrit M. le docteur François qui exerce depuis vingt et un ans à la Robertsau : Je tiens à enregistrer ses paroles parce qu'elles signalent un progrès et que des exemples pareils encourageront dans les essais que nous conseillons de faire à Rosières et sur d'autres points du département de la Meurthe.

« Il y a vingt et un ans, dit le docteur François, il existait à la Robertsau un bon nombre de crétins et de goitreux, mais aujourd'hui tout a changé et je puis même dire que la Robertsau présente maintenant plus de garantie de salubrité que la ville de Strasbourg elle-même, ville où les fièvres in-

» intermittentes règnent avec autant d'intensité, ni plus ni moins,
» que dans les lieux que j'habite. Par contre, je vois rarement
» des fièvres typhoïdes, si fréquentes en ville à des époques
» données.

» Répondant à vos trois principales questions, je vous dirai,
» monsieur : 1° Qu'à aucune époque et même lorsque les cré-
» tins étaient assez nombreux, le terrain de la Robertsau n'a
» présenté de traces sensibles de matières gypseuses ; le terrain
» n'est composé en général que d'alluvions. Si nous puissions de
» l'eau aux puits situés aux quatre points cardinaux de la Ro-
» bertsau, là, ou de père en fils habitent des familles atteintes
» de goîtres, nous ne trouverons que peu ou point de traces de
» maguésie.

» 2° Le type crétin de la Robertsau, *pour les échantillons*
» *que j'ai pu voir*, se rapproche assez de ceux que l'on ren-
» contre en Suisse, et cela pour deux ou trois tout au plus. Les
» quelques autres qui existent encore (six en tout) tiennent plu-
» tôt du rachitisme avec faiblesse intellectuelle assez prononcée.

» 3° Nous ne comptons plus aujourd'hui que trois crétins
» types et six à peu près dans les dernières conditions ci-dessus
» énoncées sur une population de 4 500 âmes. Quant à l'en-
» semble des moyens employés contre cette malheureuse mala-
» die, je vous dirai que lors de mon entrée en fonction comme
» médecin communal (il y a de cela seize ans), mon premier
» soin a été de faire transporter, autant que possible, à l'hos-
» pice, toutes ces misérables créatures, et je puis vous affirmer
» que depuis que j'habite la Robertsau, aucun crétin n'y est
» né, et tous ceux qui existent encore sont déjà d'un âge assez
» mûr, le plus jeune ayant au moins vingt-cinq ans.

» Comme moyen principal d'assainissement employé à la
» Robertsau, j'indiquerai le dessèchement des marais et leur
» remblai par de la bonne terre ; les courants d'eau établis de
» l'Ille au Rhin. D'un autre côté, l'éducation physique et intel-
» lectuelle de la jeune génération a été bien mieux soignée, et

» a exercé une salutaire influence sur l'état de la santé générale. Je n'ai pas été à même de traiter personnellement aucun crétin, ces êtres dégénérés appartenant généralement à la classe très pauvre. Je les ai toujours fait diriger sur l'hôpital de Strasbourg, où ils se trouvent certainement dans de bien meilleures conditions. »

Je voudrais pouvoir continuer ce voyage, mais je risquerais fort de ne pouvoir le terminer que dans plusieurs lettres. Je ne puis cependant m'empêcher de quitter les rives du Rhin, et de visiter une petite commune des Vosges, qui se trouve à peu près au point de jonction de ce département avec les départements de la Haute-Saône et de la Haute-Marne. Une lettre que je reçois à l'instant de M. le docteur Paul Ménestrel, maire de Sérécourt, m'engage à revenir sur mes pas. La question d'étiologie n'en souffrira pas, du reste. Sérécourt est situé près d'une petite ville appelée Darney; j'ai parcouru dans ma jeunesse ces pays où l'on cultive beaucoup de vignes. J'ai encore présentes à la mémoire ces collines dont vous donnez, monseigneur, la description dans votre première lettre, et qui sont formées d'un schiste argileux, gris ou brun, friable; « ces » pentes, d'une terre noire et gluante, sur laquelle les eaux » pluviales creusent de profondes rigoles, et dans la profondeur » desquelles on découvre d'énormes dépôts de gypse. » Je n'étudiais pas alors la médecine, et lorsqu'en visitant les villages des environs de Bourbonne-les-Bains, je m'étonnais de voir des individus de cinquante ans à peine marcher le dos courbé et la tête pour ainsi dire inclinée vers le sol par l'énorme volume des goîtres qu'ils portaient, j'entendais dire que le travail de la vigne, opéré au moyen de hoyaux très courts, était la cause de la flexion irrémédiable de l'axe cérébro-spinal, et que la nature des eaux amenait l'hypertrophie de la glande thyroïdienne. Or, voici maintenant ce que m'écrit mon honorable confrère, M. le docteur Paul Ménestrel. Je donne sa lettre textuellement.

Sérécourt, 16 mai 1854.

MONSIEUR LE MÉDECIN EN CHEF,

» En réponse à la lettre que vous m'avez fait l'honneur de
» m'adresser le 13 de ce mois, concernant l'étiologie du goî-
» tre endémique à Sérécourt, je m'empresse de vous faire
» connaître les idées que j'ai émises à ce sujet.

» 1° Jusqu'alors il ne me paraît nullement démontré que
» l'usage seul de l'eau saturée de sels calcaires et magnésiens,
» et ne renfermant du reste aucunes traces d'iode et de brome,
» provoque fatalement le goître. — Toutefois il me semble que
» les sels dolomitiques exercent une action morbide spéciale
» sur le corps thyroïde qui se traduit par une hypertrophie de
» cet organe, action qui peut être neutralisée par les propriétés
» fondantes de l'iode lorsque les eaux potables renferment une
» petite quantité de ce métalloïde.

» 2° L'humidité persistante, le manque d'insolation, l'insa-
» lubrité des logements, enfin l'inobservation des lois de l'hy-
» giène publique, sont les causes, qui, combinées avec la mau-
» vaise qualité des eaux potables, *provoquent nécessairement le*
» *goître* et constituent son endémicité.

» La commune de Sérécourt, sur une population de 736
» âmes, présente 164 goitreux, soit 22,28 pour 100. — Sur
» ce nombre, il y en a 143 appartenant au sexe féminin; or,
» les femmes, par la nature de leurs travaux plus sédentaires,
» sont plus exposées à l'action meurtrière des logements insa-
» lubres.

» En outre, le village de Sérécourt n'a qu'une rue principale,
» elle se dirige de l'est à l'ouest, de sorte que la moitié à peu
» près des maisons sont exposées au nord et l'autre moitié au
» sud. — Or, sur les 164 goitreux que nous comptons, 105
» occupent des logements situés au nord et 59 seulement des
» habitations exposées au sud. — Ces faits parlent seuls.

» Mon rapport, adressé à l'Académie de médecine, est sur-

» tout rédigé dans un but administratif. — Je sollicite un léger
» secours de l'État afin de pouvoir expérimenter sur toute la
» population l'usage du sel de cuisine ioduré très faiblement,
» où mieux je désire être autorisé à placer, dans tous les abreu-
» vours publics de la commune, une petite quantité d'iode ren-
» fermé dans une capsule de fer disposée d'une manière spé-
» ciale pour cet usage. Je suivrai avec soin cette expérience,
» faite ainsi sur une large échelle, et je suis fondé à en espérer
» de bons résultats.

» Le goître endémique sévit avec une si cruelle intensité
» dans notre commune, que je ne dois cesser d'appeler sur ce
» fait l'attention de l'autorité supérieure.

» Au surplus, le canton de Lamarche est un de ceux qui
» présentent le plus de goitreux : sur 148 jeunes gens de la
» classe de 1853, examinés le 5 de ce mois, 17 ont été exemptés
» du service militaire pour cette seule affection.

» Tels sont les renseignements que je m'empresse de vous
» transmettre, en vous remerciant de l'honneur que vous avez
» bien voulu me faire en vous adressant à moi.

» Veuillez agréer, etc.,

» *Le maire de Sérécourt, D^r PAUL MÉNESTREL.* »

J'ai cru devoir donner cette lettre textuellement, non-seule-
ment à cause des intéressants détails étiologiques qu'elle ren-
ferme, mais à cause des essais qui vont être tentés, et qui sont
de la nature de ceux que la Commission propose à l'administra-
tion du département de la Meurthe, savoir : amélioration dans
les logements, emploi de l'iode, reconstruction des salles d'école
et des salles d'asile de Rosières placées dans des conditions dé-
plorables. Assainissement des rues de la partie basse en contré-
bas du canal et de la rivière. Encouragements donnés à M. le
curé de Rosières pour la fondation de son institution en faveur
des jeunes enfants prédisposés à tomber dans l'imbécillité et le

crétinisme (1). Création ultérieure d'un établissement agricole dans les vastes et fertiles terrains dont la commune peut disposer, et dont les produits serviront à augmenter le bien-être de la population, et à utiliser des bras malheureusement trop accoutumés à s'étendre pour demander l'aumône, et se créer ainsi un budget immoral promptement dévoré par l'ivrognerie. D'un autre côté, les considérations émises par M. le docteur Ménestrel, nous rapprochent, au point de vue étiologique, de la question des eaux potables, et l'intérêt que cette question soulève, a reçu une nouvelle impulsion par les remarquables travaux de M. Chatin.

L'iode a déplacé la magnésie, et l'immense succès qu'a obtenu la théorie de M. Chatin, n'est pas seulement dû à ses remarquables analyses, mais aux croyances qui préexistaient dans les masses, et qui attribuent à l'action des eaux une influence que l'on ne pourrait guère nier sans se mettre en contradiction avec les faits que l'observation nous apprend. Tous les auteurs sont unanimes sur ce point, et les débats ne roulent guère que sur l'absence de tel sel ou sur la présence de tel autre.

Combien de faits, monseigneur, ne pourrais-je pas ajouter à ceux que vous m'avez déjà cités, et à ceux que je trouve dans le remarquable Mémoire de M. le docteur Ferrus. Il existe incontestablement des fontaines dont l'eau guérit le goître, il en est d'autres qui le donnent. On les désigne en Allemagne sous le nom de fontaines à goître (*Kropfquellen*). Il y en a une près de Saint-Julien dans la Maurienne, dont l'eau, d'après M. Guggenbühl, sert à incruster des fleurs, et le médecin de l'Abend-

(1) Je suis heureux d'annoncer que M. le ministre de l'intérieur dans sa sollicitude pour cette question, vient d'écrire à M. le préfet de la Meurthe pour lui demander la statistique des enfants arriérés et imbécilles à l'asile de Maréville, et qui se trouveraient, comme on le pense bien, dans de meilleures conditions pédagogiques lorsqu'ils seraient placés dans une institution spécialement organisée dans l'intérêt de ces malheureux êtres infirmes de corps et d'esprit.

berg raconte que M. le docteur Mottard lui présenta cinq jeunes gens qui, au moyen de cette eau, se donnèrent le goître pour s'exempter de la conscription.

Les recherches du docteur Celland, au Bengale, l'ont amené à établir les rapports du goître et du crétinisme dans leurs relations avec la nature des terrains d'où ces eaux jaillissent. Je donne ici cette proportion, malgré le pas immense que M. Chatin a imprimé à la question après ses recherches sur la présence ou l'absence de l'iode.

EAUX SORTANT :	Proportion du goître d'après la	Proportion du crétinisme population.
	population.	
1° Du granit et du gneiss.	1/300	0
2° Mica (variété de silicate, potasse et d'alun).	0	0
Amphibole	0	0
3° Argile schisteuse (<i>Thonschiefer</i> des Allemands).	1/236	0
4° Stéatite (<i>Sandstein</i>).	0	0
5° Calcaire magnésien (<i>Kalkfels</i>). . . .	1/3	1/12

Le fait du peu de fréquence du goître et du crétinisme dans les terrains de formation jurassique, l'endémicité de ces affections dans les terrains de la Savoie et de la Maurienne (schistes argileux, talqueux, micacés), font penser à M. Guggenbühl que le goître et le crétinisme sont dans des rapports spéciaux non-seulement avec la formation des montagnes, la nature des eaux qui en jaillissent, mais encore avec les exhalaisons de la terre, l'humidité, le plus ou moins de développement de l'électricité. Cette dernière hypothèse joue, comme on sait, un grand rôle dans la théorie de Zphofen. Quoi qu'il en soit, ces différentes conditions géologiques influent incontestablement sur l'homme, les animaux et les plantes. Les remarques de M. le professeur Heusinger (1) sont trop conformes aux opinions que j'ai émises dans ma première lettre, et concordent d'une manière si frap-

(1) *Recherches de pathologie comparée*, vol. I, page 223. Cassel, 1847.

pante avec les recherches de MM. Rougieux et Ancelon (de Dieuze) sur le même sujet, que je ne puis m'empêcher de les rappeler ici. « Les sols argileux favorisent singulièrement le » développement des entophytes, de l'ergot des urédinées, etc.; » les graminées y donnent plus de paille que de grains et ils » contiennent beaucoup d'herbes insipides et peu nutritives. » Les animaux qui vivent sur des terrains argileux dont l'eau » est stagnante ne prennent pas de graisse; ils sont faibles, » mous, peu propres au travail, souvent affectés de maladies » organiques. Les femelles donnent un mince revenu de lait. » Les moutons y contractent la pourriture. Les poulains qu'on y » élève présentent rarement de belles formes : la tête en est » grosse, lourde, l'encolure chargée de crins, le ventre volumi- » neux, les yeux en sont mauvais, exposés à la fluxion péri- » dique, les os gros, les membres peu dégagés, velus, les pieds » grands, plats, à corne molle, les tissus flasques, les muscles » mous, sans énergie, etc. »

La question des eaux, soulevée par M. Chatin à un point de vue nouveau, s'accordait, comme nous l'avons vu, avec les sentiments qui existaient dans les masses; ajoutons encore qu'elle devait être favorablement acceptée par les praticiens qui, depuis que l'iode a été retrouvé dans l'éponge brûlée, se servent avec un si grand avantage de ce puissant agent thérapeutique. Mais ce n'est pas seulement à l'eau privée ou saturée d'iode que M. Chatin fait jouer un si grand rôle dans la production du goître et du crétinisme, c'est encore à l'air que l'on respire. La question se présente ici d'une façon nouvelle, et l'on s'explique facilement la sensation que cette importante découverte fit dans le monde savant; et de cette manière aussi se trouvent justifiées les tendances scientifiques des savants, de Fodéré en particulier, cet homme trop peu apprécié et trop peu vanté pour ses immenses travaux, qui pensait que la constitution de l'air devait être prise en sérieuse considération.

A peine la théorie de M. Chatin eut-elle vu le jour qu'elle ne

manqua pas d'être attaquée. On cita des exemples pour et contre les idées de ce savant. J'ai relu pour ma part avec une grande attention les rapports adressés par M. Chatin à M. le ministre de l'instruction publique, et il m'a semblé qu'il n'était pas aussi exclusif qu'on le croit généralement.

M. Chatin est frappé de la coïncidence remarquable qui existe entre la manifestation du goitre et du crétinisme et une diminution toujours correspondante de la quantité normale de l'iode de l'air et des produits alibiles du sol; il est contraint par l'inexorable logique des faits de penser que l'insuffisance de l'iode est la cause spéciale et la *seule cause spéciale* de la maladie; mais il ajoute : « Ce n'est pas que je ne regarde comme influences générales ou accessoires, avec la commission sarde qui a fait, à l'aide des éléments recueillis par ses membres éminents, un travail d'une grande valeur et marqué au coin d'une sagacité excessive, l'air humide et stagnant dont on avait pu s'exagérer l'influence avant les observations de M. Boussingault dans la Nouvelle-Grenade, les *habitations* basses, étroites, fermées, malpropres, l'*exposition* des villages, le défaut de *lumière*, les vents, s'ils arrivent humides et privés d'iode, une *alimentation* pauvre en principes réparateurs, des vêtements sales qui s'opposent aux fonctions de la peau; avec M. Boussingault, l'eau privée d'*oxygène* dissous, en tant qu'al-térée dans ses qualités digestives et toniques; avec le sentiment de tous, l'influence de l'âge prouvée par la facilité relative avec laquelle les jeunes gens contractent le goitre en passant d'un pays salubre dans une contrée où cette maladie est connue; celle des sexes, qui résulte de la fréquence moins grande du goitre chez les hommes que chez les femmes (celles-ci le contractent même habituellement seules dans les localités qu'on peut appeler *localités frontières*, Lyon, Grenoble, Chambéry), celle du tempérament des individus, des occupations, des habitudes, etc., etc. »

Après les aveux de cet honorable savant je suis en droit aussi

de lui adresser l'argument que vous dirigiez, monseigneur, contre votre très humble serviteur : Le traitement du goître et du crétinisme par l'iode seul aura peu d'efficacité, si l'on ne modifie les conditions généralement mauvaises dans lesquelles se trouvent les individus atteints de ces infirmités ou *intoxiqués* déjà à un degré suffisant pour les contracter. Je prie de remarquer que je rends un plein hommage aux recherches de M. Chatin, et que mon observation n'a d'autre but que d'étendre le champ de la thérapeutique et celui de la prophylaxie.

Je suis arrivé, monseigneur, au point où je dois m'arrêter pour ne pas fatiguer l'attention de nos lecteurs et où il faut de toute nécessité déduire mes conclusions.

Nous avons admis des causes essentielles externes et internes favorisées par des causes secondaires et accessoires qui donnent au principe essentiel de la maladie *un corps et une âme*, s'il est permis de s'exprimer ainsi.

Le crétinisme est une affection du système cérébro-spinal signalée par un arrêt de développement qui imprime à l'organisme un cachet typique, et entrave plus ou moins complètement l'évolution des facultés intellectuelles et affectives.

Les influences qui exercent leur action sur le système cérébro-spinal peuvent atteindre l'individu dans sa vie fœtale et agir sur lui après la naissance. L'époque à laquelle s'arrête cette influence morbide est indéterminée ; elle varie selon la puissance de la cause et la nature de résistance du sujet.

Dans les pays les plus connus, il est un âge critique chez les enfants pour cette transition à l'état crétineux. Cet âge est celui de sept à huit ans. Il existe cependant des localités où le principe morbide est si actif que les adultes eux-mêmes sont atteints, ou, s'ils échappent, leur progéniture est nécessairement frappée au coin de la dégénérescence crétineuse (1).

(1) M. Guggenbühl cite des exemples remarquables de localités tellement infectées, que les adultes eux-mêmes qui viennent s'y établir bien

On ne doit pas, dans l'étude, séparer le crétinisme des dégénérescences générales de l'espèce humaine, c'est une monstrosité.

La cause essentielle externe doit être recherchée, d'une part, dans la constitution géologique du sol, ou autrement dit dans l'*influence tellurique*, en dehors de laquelle il est difficile de comprendre les qualités, les propriétés et les formes des êtres organisés et inorganisés. Je ne sépare pas de cette *influence tellurique* le milieu ambiant dans lequel l'homme vit, se meut et se développe, l'air, la lumière et les principes qui peuvent les constituer, pas plus que je n'en sépare l'eau et les fruits de la terre qui empruntent à la constitution géologique du sol leurs principes bienfaisants ou leurs propriétés funestes.

La cause essentielle interne doit être recherchée dans les prédispositions organiques que l'individu apporte en naissant et qui le rendent apte à contracter une maladie endémique. Ceci s'applique à toutes les maladies.

S'il est des constitutions géologiques du sol, ainsi que nous le démontre l'observation, plus aptes que d'autres à développer le principe maladif (et les terrains schisteux sont dans ce cas), nous devons admettre en même temps qu'il est des exceptions à cette règle générale.

Nous avons vu le goître et le crétinisme naître sur des terrains primitifs, mais ceci ne contredit en rien le principe de l'influence géologique du sol.

Le sol sur lequel l'individu vit et se meut, ne doit et ne peut, encore une fois, être séparé de l'air qu'il respire. C'est ce

portants dégénèrent au bout de quelque temps. La ferme Anderolle, près Rivée, est dans ce cas. M. le docteur Aurelon cite aussi une ferme près de Dieuze, où les individus deviennent nécessairement goitreux. Il existe des exemples nombreux de personnes qui ayant des enfants bien portants, et s'étant établis dans un pays où le crétinisme est endémique, ont vu leur progéniture nouvelle frappée de la maladie. M. le docteur Billiet en cite dans son mémoire des exemples frappants !

que nous démontre l'élévation du sol qui n'est pas une loi absolue de préservation, si ce sol, malgré son élévation, est encaissé par des montagnes plus élevées, si l'air n'y circule pas librement et n'y est pas renouvelé suffisamment ; si, en un mot, la maladie, resserrée dans d'étroites limites, concentrée dans un foyer d'isolement, continue à se propager par l'hérédité, à s'alimenter pour ainsi dire par elle-même, en l'absence de tout élément étranger propre à revivifier ces populations. Alors, comme nous l'avons déjà dit, ce n'est pas seulement le crétinisme, mais d'autres dégénérescences qui peuvent se produire.

La science anthropologique nous a déjà appris depuis longtemps que la configuration et la nature du sol que certains peuples habitent, ont déterminé aussi le caractère distinctif de leurs habitudes et de leur hygiène, au point de venir se refléter jusque dans le type de leur physionomie et même dans la direction de leurs idées : cela se voit pour les peuples pasteurs et pour les peuples nomades (1). Pourquoi serait-il donc ridicule d'admettre que la constitution géologique du sol, lorsque surtout elle s'harmonise d'une manière fatale avec la constitution atmosphérique, est de nature à produire une dégénérescence maladive que nous désignons dans ce moment sous le nom de *crétinisme*?

Remarquez que nous ne voulons pas tirer de ces analogies des conséquences forcées. Nous faisons une différence entre les conditions telluriques, climatériques ou autres qui constituent des races à type distinct, et les conditions de même nature qui produisent des dégénérescences maladives à type pareillement distinct. Dans le premier cas, les conditions qui constituent le type d'une race, n'empêchent pas le développement de cette race ni son but fonctionnel par la voie de la propagation et de

(1) J'ai déjà eu occasion de développer ces idées dans le premier volume de mes études cliniques, à propos de la manière d'interpréter les influences de l'hérédité.

la continuité. Dans le second cas, au contraire, la dégénérescence typique maladrive ne constitue pas une race, mais une monstruosité qui ne peut se transmettre indéfiniment entre monstres de même nature, qui disparaîtrait même au bout de quelque temps, si des dispositions législatives et policières vigoureuses empêchaient le mariage entre ces êtres arrivés à un point quelconque de leur état de dégénérescence et les individus sains de corps et d'esprit (1), ou si l'on pouvait transporter ces familles dans des milieux plus favorables.

(1) Ces idées sur les rapports des maladies épidémiques et endémiques avec la constitution géologique du sol reprendront faveur lorsque les études médicales se dirigeront avec plus d'ensemble vers ce point important d'étiologie. L'ouvrage de Fodéré sur les maladies épidémiques ne peut être assez recommandé. Il renferme des idées aussi neuves que philosophiques.

Je répondais il y a quelque temps à un savant étranger qui veut bien entretenir avec moi une correspondance sur des sujets de philosophie médicale, qui ne croit guère du reste à la médecine et qui finit toutes ses lettres avec ce vers latin :

Felix qui potuit rerum cognoscere causas.

Je lui répondais, dis-je, que cette influence du sol se faisait voir dans une foule de maladies des plus disparates. Jusqu'à présent on n'y a guère rattaché que la gènesie de la fièvre paludéenne intermittente et de quelques autres fièvres de nature contagieuse ou pernieuse. Je citerai à ce propos la plique polonaise, cette maladie dégoûtante qui n'épargne ni âge, ni sexe, et qui attaque les habitants de toutes les classes et même les étrangers nouvellement arrivés en Pologne. Quelquefois les enfants l'apportent en naissant; les dernières classes du peuple y sont plus sujettes, ainsi que les paysans, les mendiants et les juifs. Les animaux même y sont exposés, surtout ceux qui ont de longs poils. Or, que n'a-t-on pas dit sur l'origine de cette maladie qui s'est étendue depuis la Vistule jusque dans les monts Krapaks, la Lithuanie, la Russie blanche et rouge, et la Tartarie? On a accusé les Tartares de l'avoir apportée en Pologne. Mais si cette opinion était fondée, comme dit Storck, il faudrait examiner pourquoi la plique n'a pas été portée en Russie par les Tartares; une grande partie de cet empire leur ayant été soumise pendant longtemps, et les relations entre ces deux peuples ayant

Les crétins ne sont donc pas une race à part, comme quelques auteurs ont été tentés de l'admettre. Je n'oserais pas même affirmer, malgré des autorités respectables, que les cagots des Pyrénées sont les derniers vestiges de la race sarrasine qui, sous Charles Martel, a fait invasion dans ce pays. Tout ce que je puis dire encore, et ceci est généralement admis, c'est que le crétinisme n'est pas non plus la période la plus avancée de l'idiotie. Cette pensée, contraire à nos observations actuelles, n'a pas été sans exercer une fatale influence sur l'idée qu'il est permis de se faire du traitement et de la prophylaxie du crétinisme.

Le crétinisme, encore une fois, est une dégénérescence de l'espèce due à une action spéciale qu'un *principe intoxicant* exerce sur le système cérébro-spinal (1), soit par l'air que l'on respire, soit par les substances que l'on ingère dans l'économie, et qui paraît surtout être en rapport avec les terrains où prédomine le *calcaire magnésien*, sans qu'on puisse affirmer d'une manière absolue que ces infirmités ne se trouvent pas dans d'autres constitutions géologiques.

toujours été très multipliées? Il est aussi extraordinaire, ajoute le même auteur, qu'une maladie aussi contagieuse ne se soit pas répandue parmi les Russes qui, voisins des Polonais, ont de fréquents rapports avec eux, suivent le même genre de vie, jouissent de la même température et usent des mêmes aliments que ce dernier peuple. Cette maladie doit donc tenir, dit Storek, à des causes locales particulières à la Pologne.

(1) Cette idée d'intoxication est-elle nouvelle? Je me hâte de dire que non, malgré la faveur qui s'attache dans ce siècle à tout ce qui paraît nouveau. Les faits si frappants de crétinisme dans telle ou telle partie plutôt que dans telle ou telle autre d'une même localité amènent aussi M. Guggenbühl à se rapprocher de l'opinion de MM. Forbes et Virehow, qui croient à une *malaria spécifique*. Les crétins, dit M. Ferrus, sont en général obtus, inertes, frappés de stupeur à cause des *exhalations morbifiques* qui compriment le cerveau. Frappé à juste titre des conditions dans lesquelles se développe le goitre et le crétinisme dans la vallée de Seille, M. le docteur Ancelon dit : « Quel effet ne doivent pas avoir sur » la composition et la marche de nos fluides les éléments d'une atmos- » phère chargée de brouillards humides et empoisonnés par les miasmes

Toutefois, partout où l'on rencontre ces dégénérescences, il faudra admettre quelque chose de spécial, soit dans la constitution géologique du sol, soit dans la configuration du pays, et les conditions atmosphériques qui amèneront pareillement le même résultat.

Expliquons-nous :

Je vois le goître et le crétinisme régner endémiquement dans un vallon ouvert à tous les vents, situé dans les meilleures expositions, quelquefois même dans une plaine qui n'est dominée par aucune colline. Je remarque dans ce vallon ou dans cette plaine une constitution géologique spéciale, des conditions particulières d'humidité, propres aux terrains alluvionnaires, et je suis invariablement porté à dire : Le crétinisme est éminemment favorisé par les conditions géologiques de cette localité puisque, encore une fois, le mal se développe *là* et non pas *ailleurs*, à titres égaux de misère, de privations, d'insalubrité, d'immoralité, etc.

Je vois pareillement le goître et le crétinisme régner endé-

« des marais ? La calorification s'abaisse, la sécrétion des glandes s'exagère, la perspiration cutanée s'affaiblit et se supprime, la perspiration pulmonaire devient à peu près nulle, et, sous la pression d'une asphyxie lente et graduelle, l'action cérébrale s'efface pour abandonner l'organisme à l'empire du système nerveux ganglionnaire. »

M. Chatin croit aussi que l'*influence toxique* sous laquelle se développe le goître appartient *au sol* : elle est transportée par les eaux, pénètre, d'après ce savant, dans l'économie par l'eau et les aliments ; c'est, ajoutait-il, une opinion généralement reçue aujourd'hui. Dans un ouvrage qui m'arrive trop tard pour en faire l'analyse, M. Vingtrinier, médecin des épidémies et des prisons, à Rouen, dit « que le goître a une cause de production *unique, spécifique, locale* et fixe çà et là à la manière des banes d'huîtres, et que, de cette cause première, sort une fermentation ou putréfaction qui donne naissance à un miasme *sui generis*, ainsi qu'il en est pour toutes les épidémies. »

Je réunis dans ce moment différents faits qui prouvent cette intoxication ; mais, comme il est facile de le comprendre, ces faits n'auront de valeur que par leur réunion et leur comparaison.

iniquement dans des vallées longues, sombres étroites et dominées par de hautes montagnes, comme à Sainte-Marie, sur un terrain géologique primitif, et à une haute élévation au-dessus du niveau de la mer, et quoique je ne puisse plus ici m'abriter d'une manière absolue derrière la théorie, je n'en suis pas moins invariablement porté à dire : Il existe ici un *principe intoxicant* qui agit d'une manière spéciale sur le système nerveux cérébro-spinal, puisque j'y retrouve les types d'une même famille, que le mode d'invasion est le même, le parcours de la maladie le même, les conséquences parfaitement identiques, et que les applications thérapeutiques et hygiéniques produisent les mêmes résultats favorables.

La constitution géologique du sol est différente, il est vrai; mais qui me dit qu'en raison même de certaines configurations du sol, sinon de la constitution proprement dite de ce sol, il ne se développe pas dans l'air que l'on respire le même *principe intoxicant* qui, dans des vallons bien ouverts, ou dans des plaines que ne domine aucune montagne, produit le même effet? Continuons :

Avant donc de pouvoir dire d'une manière absolue que la dégénérescence est amenée par le plus ou moins de développement de l'électricité, par l'absence de l'iode, par la présence de la magnésie, par les conditions d'un air froid et humide, par telle ou telle cause citée par les auteurs, il faudrait connaître d'une manière certaine les principes essentiels existant dans l'air que nous respirons, par exemple, dans tout ce que l'on désigne sous le nom de *ingesta* et qui soutient l'existence matérielle; principes dont l'absence, le défaut d'équilibre ou la trop grande abondance détruit l'harmonie des fonctions et crée les maladies en général.

En attendant donc que la science soit plus avancée sous ce rapport nous sommes autorisés à déduire de la constitution géologique du sol un *principe intoxicant* qui agit sur le système nerveux à la manière d'un *miasme délétère*. Et si notre

amour-propre humilié de théoriciens ne peut se résoudre à admettre telle cause plutôt que telle autre, alors nous les admettons toutes, et comme praticiens nous faisons bien; car, quelle que soit notre théorie, nous sommes instinctivement dominés par la rigoureuse nécessité de combiner plusieurs indications curatives, qui nous sont toutes inspirées par le besoin de remédier à l'état cachectique propre aux individus qui vivent dans un milieu délétère.

Plus j'étudie les conditions physiologiques des crétins, plus, d'un autre côté, j'approfondis les remarquables travaux des modernes, Malacarne, Sthal, Maffei et Roesch, entre autres, qui décrivent si bien le genre des lésions pathologiques du système nerveux chez les crétins, plus je reste convaincu que ce système est profondément et originellement affecté chez eux par ce principe *miasmatique délétère*.

L'intoxication peut être complète ou incomplète, activée, retardée ou empêchée par certaines conditions qui, dans tous les pays du monde, activent, retardent ou empêchent les maladies.

Ces conditions se résument sous le nom générique d'*hygiène physique* et *hygiène morale*. Elles font que dans les pays crétinisés comme dans les pays soumis à l'intoxication paludéenne, comme dans ceux eucore où se produisent le miasme cholérique, celui de la peste ou de la fièvre jaune, tous ne sont pas indistinctement atteints, et que, étant admises les causes essentielles en rapport avec la constitution du sol, avec les miasmes délétères que ce sol produit et qui agissent sur l'économie soit par l'air que l'on respire, soit par les substances que l'on consomme, il n'en existe pas moins des éléments de préservation dont l'application constitue le but que la médecine cherche à atteindre : *préserver et guérir*.

Arrivé à ce point de la théorie, je suis invinciblement amené à briser les liens qui m'attachent à la croyance que tel ou tel agent du monde extérieur, appelez-le comme vous voudrez, monseigneur, *électricité, iode, air humide, absence de lu-*

mière, etc., possède une propriété malfaisante spéciale pour produire le goître et le crétinisme.

Je me réfugie dans le miasme délétère en rapport avec la constitution géologique du sol et avec les conditions qui attaquent son développement, et je raisonne par analogie. Je sais que le miasme du delta du Gange ne produit pas une maladie identique avec celle qui est le résultat du miasme du delta du Nil.

J'admets que le miasme varie dans son essence avec la variété du sol qui le produit, avec certaines conditions atmosphériques qui augmentent ou diminuent son intensité.

Je sais que dans une certaine saison, en Égypte, on n'observe que de simples fièvres intermittentes, dans une autre des fièvres putrides plus graves avec pétéchies, et dans une troisième enfin, une intoxication complète avec bubons, ou, autrement dit, la peste.

Le miasme cholérique est soumis aux mêmes lois, et nous savons par une triste expérience qu'il est certaines conditions géologiques qu'il affectionne de préférence, qu'il est certaines conditions de saison dans lesquelles il se développe avec plus d'intensité (1).

Le miasme délétère, le principe intoxicant d'où dérivent les dégénérescences crétineuses et goîtreuses sont, je le soupçonne, soumis aussi aux mêmes lois. Il est certaines saisons de l'année plus favorables à leur développement, comme il est certaines conditions géologiques du sol qui activent le principe toxique, lequel, introduit dans notre économie, agit dans le sens pathologique que nous connaissons.

Que l'eau trop chargée de principes magnésiens, privée d'iode, soit le produit qui, en raison même de l'immense consommation que nous en faisons, soit le plus propre à amener cet état de dégénérescence, je puis l'admettre sans être inconséquent.

(1) Je crois que le goître et le crétinisme se développent aussi plutôt dans telle saison que dans telle autre.

Que l'air privé d'iode, et ne possédant plus les qualités nécessaires à la conservation des fonctions générales de l'économie, soit encore une des causes les plus puissantes de la dégénérescence qui nous occupe, je l'admets volontiers et sans que la théorie de l'intoxication du système nerveux en soit le moins du monde compromise.

Toute théorie, ai-je dit, est admissible si elle amène à formuler la thérapeutique dans ses applications les plus fécondes. Et ici, malgré les incertitudes qui peuvent faire varier les opinions des hommes de science à propos du principe essentiel de la maladie, nous avons lieu de nous glorifier des résultats que nous obtenons en nous réunissant sur le terrain de la prophylaxie et du traitement.

Tout ce que nous faisons pour le traitement, les résultats heureux que nous obtenons, confirment la théorie de l'intoxication.

Nous cherchons à soustraire les individus menacés ou frappés au milieu dans lequel ils vivent. Nous les transportons sur les lieux élevés où ils respirent un air plus pur.

Nous changeons ou modifions la nature des eaux qu'ils boivent en y ajoutant l'iode qui, dans tous les cas, est regardé comme un antidote puissant par ceux même qui n'admettraient pas dans toutes ses conséquences la théorie de M. Chatin.

Nous cherchons à fortifier par tous les moyens possibles la constitution affaiblie de ces malheureux dont la physionomie respire cette stupeur propre aux individus placés sous l'influence d'un miasme intoxicant (1).

Nous administrons les amers, les toniques, les bains fortifiants; nous stimulons le système nerveux au moyen de l'électricité; nous employons la gymnastique.

Nous cherchons à réveiller par tous les moyens en notre pou-

(1) Si l'on me faisait l'objection que les crétins ne présentent pas cet air de stupeur, je répondrais que cela est vrai pour ceux dont la maladie est confirmée. Je ne fais ici allusion qu'à la période d'incubation.

voir les sens et les appareils des sens. Nous avons la plus grande confiance dans l'influence du moral sur le physique. Nous essayons de stimuler les aptitudes engourdies et d'en créer de nouvelles ; nous faisons un appel énergique à ce qu'il reste à ces infortunés de sentiments et d'intelligence, pour enrayer la marche du mal et pour les sauver, quand c'est possible, d'une dégénérescence complète.

Cene sont plus ici de vaines idées théoriques. Ces idées ont été consacrées par les faits, et plus d'un individu, soustrait au milieu intoxicant dans lequel ses forces nerveuses s'allanguissaient, a été préservé et occupe aujourd'hui son rang dans la société.

Lorsque les conditions sociales des individus ne nous permettent pas de les déplacer, nous attaquons le mal à sa source : nous assainissons les localités par l'endiguement des rivières et par l'écoulement que nous donnons aux eaux stagnantes. Nous savons par expérience combien le miasme délétère qui produit les maladies endémiques et épidémiques reçoit une activité malfaisante nouvelle sous l'influence de l'humidité, et lorsqu'il agit sur des êtres souffreteux et malades par suite d'une mauvaise hygiène et des conditions déplorables de leurs habitations.

Nous ne connaissons pas la nature des miasmes en général et ce qui peut distinguer le miasme du choléra du miasme de la peste et de celui qui amène l'intoxication crétineuse. Tout ce que peut nous apprendre la chimie, c'est que des différences presque imperceptibles dans les combinaisons de tel ou tel gaz, de tel sel, amènent des différences radicales dans une substance, au point que cette substance, qui peut servir à la nourriture dans un cas, devient un poison violent dans un autre.

Nous savons encore par l'observation des faits qu'il est des individus dont la dose de tolérance pour tel ou tel poison est plus forte (1) et qu'en général un individu est d'autant plus assuré de ne pas contracter une maladie épidémique ou endé-

(1) Témoin les mangeurs d'arsenic en Autriche.

mique qu'il est plus sobre d'abord, que l'intoxication miasmatique n'a pas été précédée par l'intoxication alcoolique, et qu'il est, d'un autre côté, mieux vêtu, mieux nourri, mieux logé.

Nous formulons d'après ces principes notre hygiène physique. Nous puisons dans l'étude des influences du moral sur le physique, les données de notre hygiène morale.

Nous tenons essentiellement à la création de bonnes écoles et de salles d'asile qui, dans les pays crétinisés, ont besoin d'être plus suivies et mieux organisées que partout ailleurs.

Nous applaudissons de tout notre cœur au mouvement actuel qui tend à créer des institutions spéciales pour les enfants arriérés, imbeciles, crétinisés ou disposés à le devenir ; mais là ne doit pas s'arrêter le progrès, et il faut détruire les pépinières où le crétinisme se produit.

Tel est, monseigneur, le résumé du code ou du formulaire de la guérison du goître et du crétinisme, et il nous suffit dans l'état actuel de nos connaissances. Vous-même, si j'en juge par les réformes importantes que vous avez provoquées, par les applications thérapeutiques que vous conseillez, vous êtes entré hardiment dans la voie de la réforme.

Votre Grandeur ne désespère donc pas de la situation ; vous lui conservez votre précieux concours. La juste et légitime influence que vous donne, d'un autre côté, votre haute position contribuera, je n'en doute pas un seul moment, à amener dans un avenir prochain les plus heureux résultats.

J'ai l'honneur d'être, avec un profond respect, etc.

MOREL,

Médecin en chef de l'asile de Maréville (Meurthe).

Maréville, 15 mai 1854.

INFLUENCE

DES ALTÉRATIONS DU SANG

ET DES MODIFICATIONS DE LA CIRCULATION
SUR LE SYSTÈME NERVEUX.

HALLUCINATIONS.

PAR M. FÉLIX BOUREAU,
Interne des hôpitaux.

MÉMOIRE QUI A REMPORTÉ LE PRIX ESQUIROL.

L'idée admise par beaucoup de praticiens, que le délire sensorial est un symptôme constant de la folie, explique l'abandon que l'on fait souvent de données thérapeutiques qui pourraient être d'un grand secours. Que de fois ne s'attache-t-on pas à rechercher bien loin dans l'hérédité le fil d'une aberration de sentiment qui n'a sa raison d'être que dans de mauvaises conditions de l'organisme; que de fois aussi ce défaut d'examen n'expose-t-il pas le malade à de déplorables conséquences qu'une observation sévère était appelée à conjurer!

C'est afin de prémunir contre cette méprise habituelle que je tiens à porter l'attention des observateurs sur un sujet qui, à mon sens, n'a pas été étudié avec assez de soin jusqu'à ce jour.

Placé en 1852 comme interne à la Salpêtrière, dans un service de folles, il m'a été permis de constater qu'à l'altération sensoriale se mêlent souvent, chez les hallucinées, des troubles dans la constitution physico-chimique du sang; les unes sont chlorotiques ou anémiques, d'autres présentent tous les symptômes de la pléthore, tandis que certaines joignent au délire des sens une maladie organique. Dans ces différents cas ce

serait se tromper que de mettre l'altération du sang sous la dépendance de l'affection nerveuse, car les désordres nerveux sont presque toujours produits, comme le prouve l'observation, par la lésion du liquide circulatoire. C'est, en effet, par l'observation, et grâce à l'autorité des faits, que j'ai été amené à conclure que le sang est toujours un puissant modificateur du système nerveux : *sanguis frenat nervos*, disait Hippocrate. Le délire sensorial peut tenir d'abord à la composition anormale du liquide sanguin, ou bien à des modifications apportées à son cours, en même temps qu'à ses conditions physiologiques. Au premier de ces deux états se rattachent la chlorose, l'anémie, la chloro-anémie, la pléthore, et toutes les affections où l'on trouve une augmentation ou une diminution des globules du sang; et, dans le second cas, viennent se grouper les affections inflammatoires aiguës ou chroniques, et toutes celles où le cours du sang est perverti, et dans lesquelles on rencontre une augmentation de la fibrine.

Quant à savoir dans quelles parties du système nerveux la diminution ou l'augmentation des globules du sang amène ainsi des troubles, la physiologie expérimentale peut seule l'apprendre.

Voici maintenant comment je diviserai ce travail, et comment y seront groupés les faits.

PREMIÈRE PARTIE. — PREMIÈRE CATÉGORIE. — Hallucinations ayant pour cause une augmentation des globules du sang au delà de la limite de l'état physiologique. (*Pléthore*, obs. I et II. — *Congestions qui se rattachent à la pléthore*, *ivrognerie*, obs. III et IV.)

SECONDE CATÉGORIE. — 1° Hallucinations qui puisent leur origine dans l'abaissement des globules du sang. (*Anémie*, obs. V. — *Chlorose*, obs. VI, VII. — *Chloro-anémie*, obs. VIII, IX et X. — *Chloro-hystérie*, obs. XI. — *Produits accidentels, tubercules à l'état de crudité*, obs. XII, XIII. — *Hémor-*

rhagies passives, obs. XIV. — *Amaigrissement anémique*, obs. XV. — *Palpitations et dyspepsie*, obs. XVI et XVII.)

2° Hallucinations produites par des substances toxiques introduites dans le sang avec diminution des globules. (*Chloro-anémie saturnine*, obs. XVIII.)

SECONDE PARTIE. — PREMIÈRE CATÉGORIE. — 1° Hallucinations dues à des troubles de circulation résultant d'une lésion chronique. (*Rétrécissement aortique*, obs. XIX. — *Hyper-trophie du cœur*, obs. XX.)

2° Hallucinations dues à des troubles de circulation résultant d'un changement brusque opéré dans l'économie. (*Age critique*, obs. XXI.)

SECONDE CATÉGORIE. — Hallucinations ayant pour point de départ une inflammation aiguë avec augmentation de la fibrine et diminution des globules du sang. (*Tubercules ramollis*, obs. XXII) (1).

Après une pareille division, on pourrait supposer que j'accorde à toutes les hallucinations un agent invariable, une cause toujours la même, et que j'ignore qu'en dehors de l'altération du sang avec son cortège de modifications, il existe une multitude d'autres causes, tant primitives que secondaires, tant physiques que morales, qui provoquent aussi le délire des sens. Mais loin de moi d'émettre des principes dont la fausseté a été déjà sanctionnée par l'expérience. Les faits que j'avance ont pour seul but de répandre, s'il est possible, quelque clarté sur des points importants de la médecine, à savoir : Que deux maladies identiques par leurs symptômes peuvent bien ne pas l'être par leur nature, et qu'il peut arriver que toutes semblables qu'elles paraissent, elles aient besoin d'être étudiées sous un

(1) Nous avons dû faire un choix des observations à cause des limites du journal ; aussi avons-nous été dans la nécessité d'omettre plusieurs de celles indiquées par l'auteur.

point de vue différent, suivant les modifications de l'organisme qui les fait naître ou les entretient. Pourtant il est bon d'avouer que les physiologistes ne pourraient expliquer le phénomène des fausses sensations s'ils mettaient les fonctions cérébrales à l'abri des influences de la circulation : Comment se comporte l'influx nerveux ? Pourquoi des perturbations sensoriales quand l'encéphale n'a aucun prétexte pour se révolter contre la raison ? Qu'on me permette de rappeler ici l'explication qu'a donnée Frank de tous ces désordres fonctionnels : « Les nerfs, dit-il, s'enroulent autour des vaisseaux sanguins comme la tige grêle du lierre s'enlace à l'ormeau ; quand l'arbre se dessèche, la plante grimpante tremblote au gré du vent, quand sa tige se développe, au contraire, le lierre est distendu. » Ainsi, poursuivant la comparaison, les vaisseaux sanguins viennent-ils à être congestionnés, les nerfs sont irrités, agacés et préparés à des impressions extravagantes ; tandis que si le vaisseau est en partie à l'état de vacuité, les nerfs n'ont plus de soutien, et les sensations qu'ils procurent ne sont qu'un jeu.

Voyons maintenant si les faits qui vont suivre répondent à cette théorie, et examinons brièvement sur quel point chacun d'eux mérite de fixer l'attention.

PREMIÈRE PARTIE.

PREMIÈRE CATÉGORIE.

I. — Faits dans lesquels les hallucinations doivent être attribuées à une augmentation des globules du sang.

OBS. I. — *Pléthore. Hallucinations de l'ouïe.* — Huret (Joséphine), couturière, âgée de trente-deux ans, d'un tempérament sanguin assez prononcé, d'une forte constitution, d'un caractère irritable, d'une nature facile à impressionner, est entrée à la Salpêtrière le 19 décembre 1851, dans la X... division, X... section, service de M. X...

Elle ne compte pas d'aliénés dans sa famille. Sa mère jouis-

sait d'une bonne santé. Son père a succombé à une attaque d'apoplexie cérébrale à l'âge de quarante-huit ans. Elle n'a qu'une sœur plus jeune qu'elle qui présente une constitution délicate.

L'enfance de Joséphine Huret ne fut marquée par aucune maladie grave. A quatorze ans ses règles sont apparues, mais assez irrégulièrement, et des accès violents d'hystérie sont venus compliquer leur manifestation. Au début, ces accès se renouvelaient plusieurs fois par semaine; plus tard, ils devinrent moins fréquents, puis disparurent enfin complètement quand elle eut atteint l'âge de dix sept ans. Depuis cette époque elle a été sujette aux céphalalgies, mais la périodicité des mauvaises semaines n'a pas été troublée, et la malade a acquis beaucoup d'embonpoint. Il est vrai de dire que l'usage qu'elle a toujours fait d'une bonne nourriture, et la vie sédentaire qu'exigeait sa profession ont bien pu contribuer au développement de cet état pléthorique. Plusieurs fois, même, gravement incommodée par le sang, elle a été forcée d'avoir recours à la phlébotomie, qui lui a toujours procuré un prompt soulagement.

Mariée à vingt-trois ans, elle perdit de bonne heure son mari, qui la laissa seule avec un enfant. Cette séparation cruelle lui causa de violents chagrins, auxquels la mort de sa mère vint encore s'ajouter. Elle raconte que, maîtresse alors d'un mince héritage, qui la mettait à l'abri de la misère, elle n'en chercha pas moins des consolations dans le travail, bien résolue, si faire se pouvait, d'augmenter, par un zèle persévérant, la part de pécule qui lui était échue. Bientôt l'amour de la richesse devint son idée dominante, et semblable à la laitière de la fable, elle meubla sa pensée de projets chimériques; à ses rêves vinrent se mêler des châteaux, des millions, des grands seigneurs, et elle se prit à désirer d'être douairière d'un brillant castel. Mais la roue de la fortune n'en continuait pas moins de tourner bien lentement pour la pauvre Joséphine Huret, lorsqu'un soir, ô surprise agréable! venant de se mettre au lit, sa lumière étant éteinte, elle entendit pendant qu'elle s'appêtait à se livrer au sommeil,

des personnes qui s'étaient glissées furtivement dans sa chambre, chuchoter ensemble, puis lui dire *que le comte de Chambord venait de lui donner un château et un million, et qu'il les envoyait pour lui annoncer cette heureuse nouvelle*. Leurs voix portaient dans toutes les directions de sa chambre. D'abord elle ne voulut pas croire, elle pensa rêver; mais s'étant assurée qu'elle était bien éveillée, elle les interrogea, et leurs réponses furent si catégoriques, qu'il n'y eut plus pour elle aucun motif de doute. Elle se mit alors à sauter de joie dans son lit, à chanter; mais quand elle se procura de la lumière, elle vit avec étonnement que tout était disparu, elle courut ouvrir la porte de sa chambre, qu'elle trouva fermée, et elle n'entendit plus que les voix lointaines de ces mystérieux visiteurs qui lui criaient d'en bas de l'escalier : *million, château...* Au comble de la joie, elle se remit au lit, et aussitôt les mêmes voix revinrent lui redire les mêmes choses, et elle passa une partie de la nuit dans leur entretien.

Le lendemain elle courut annoncer à sa sœur cette nouvelle inattendue, et dans la route elle entendait les passants, déjà instruits de sa bonne fortune, la traiter de millionnaire, et répéter à ses oreilles ce qu'elle avait entendu pendant la nuit.

C'est dans cet état de délire sensorial qu'elle a été amenée à la Salpêtrière le 19 décembre 1851.

20 décembre 1851. Elle nous fait part de la dotation que le comte de Chambord vient de lui faire. On lui dit depuis son arrivée que c'est sa sœur qui l'a fait enfermer pour s'emparer de sa fortune et aller habiter son château. Elle a eu ses règles il y a huit jours, mais elles sont disparues presque tout de suite; face colorée, refus de travailler, agitation, insomnie.

Prescription. Saignée de 450 grammes, boissons délayantes, pédiluves sinapisés, potages.

21 décembre. La malade est fatiguée, tous les membres lui font mal; pleurs involontaires; elle n'a rien entendu cette nuit, son sommeil a été paisible. Elle affirme qu'on ne l'a pas trom-

pée, qu'elle a bien certainement reçu un million, puisque des amis du duc de Bordeaux sont venus le lui dire.

Prescription. Bain d'une heure, douches d'eau froide sur la tête; une portion.

4 janvier. Elle entend encore par moments quelques voix qui lui font les mêmes récits. Ces voix sont plus éloignées, moins distinctes, et elle ne sait pas si ce sont des hommes ou des femmes qui lui parlent. Céphalalgie, moins d'agitation. La malade commence à travailler.

Prescription. Seize sangsues derrière les oreilles, sinapismes aux pieds.

26 janvier. Depuis l'application des sangsues, les voix se sont dissipées, la malade n'entend plus rien, elle reconnaît qu'elle a été dupe de son esprit, elle rit de son prétendu million. Ses règles sont revenues. Plus de céphalalgie; appétit; sommeil bon; elle travaille.

Prescription. Trois portions.

A dater de cette époque, l'amélioration a toujours continué; Joséphine Huret est devenue très calme, très régulière; toutes ses folles idées de richesses se sont évanouies, et le 8 juin 1852 elle est sortie de l'hôpital parfaitement guérie.

II. — Faits dans lesquels les hallucinations sont dues à des phénomènes de congestion cérébrale, suite d'ivrognerie.

OBS. III. — *Ivrognerie. Hallucinations de l'ouïe.* — Derselle (Catherine), quarante-trois ans, femme publique, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin; taille moyenne, face un peu couperosée; assez bon caractère; a éprouvé, étant jeune, des spasmes, des attaques hystériformes, mais elle n'a jamais fait de maladie grave.

Sa mère jouissait d'une bonne santé. Son père, qui est mort à soixante-cinq ans, avait la passion des boissons alcooliques, et dans ses jours d'ivresse, il tombait subitement dans des accès de fureur suivis de délire.

Bien réglée depuis l'âge de quatorze ans, Catherine Derselle se maria à vingt ans ; elle était alors journalière.

Les premières années de son mariage ne furent troublées par aucun nuage, et au bout de dix-huit mois les liens de son union furent encore resserrés par la naissance d'une fille qui mourut à l'âge de six mois. Malheureusement ces sentiments de bonne intelligence avec son mari ne devaient pas toujours durer ; l'épouse cessa d'être fidèle, et la discorde ennemie s'introduisit dans le domicile conjugal. A des menaces, l'époux outragé mêla d'abord des coups, mais cette punition n'ayant point corrigé l'infidèle, il la chassa pour toujours de sa maison. Sans asile, sans pain, sans courage pour en acquérir, elle se jeta dans les bras de la prostitution et devint femme publique.

Dans le tourbillon de la débauche, elle oublia d'abord le calme et les joies de son ancien foyer ; mais le remords, qui se plaît à tourmenter les âmes coupables, vint lui montrer l'horreur de sa faute. En la réparant, elle aurait pu redevenir femme honnête, mais loin d'y songer, elle voulait au contraire étouffer les cris de sa conscience en s'adonnant à la boisson. Dès lors la bouteille devint son dieu favori, et elle mêla l'orgie à la débauche.

En 1847, elle fit une fausse couche, étant enceinte d'environ sept mois. A partir de ce moment, les alcooliques qu'elle prit lui amenèrent des tintements d'oreille, des battements, dit-elle, dans la tête, du délire, et des hallucinations de l'ouïe. On l'accusait de crimes imaginaires, elle avait tué son enfant.

Traitée plusieurs fois différentes à la Salpêtrière, dans le service de M. X..., elle en sortit toujours momentanément guérie de son délire et de ses hallucinations, mais bientôt elle se replongeait dans l'ivresse, et le mal renaissait.

C'est ainsi que le 6 mai 1852, à la suite d'une libation trop copieuse, elle se mit à courir dans les rues et à crier au feu. Elle entendait des voix qui lui disaient que la maison de son mari brûlait ; ou l'accusait d'y avoir mis le feu et d'avoir tué son enfant. Délire, insomnie, agitation.

Le 7 mai 1852 elle entra à la Salpêtrière dans la division X... Elle nous raconte ce qui lui est arrivé la veille; elle a encore des bourdonnements d'oreilles, de la pesanteur de tête, de la céphalalgie; elle est calme et docile. Elle se rappelle qu'on l'a accusée d'avoir donné la mort à son enfant et d'avoir voulu faire brûler son mari; elle se souvient de s'être sauvée pour éviter les voix qui la poursuivaient, mais elle ne croit pas avoir crié au feu. État de prostration, douleur dans les membres; absence d'appétit; pouls à 65.

Prescription. Bains, chicorée miellée, bouillons et potages.

A partir de ce moment, l'état de la malade s'améliora de jour en jour; l'appétit et le sommeil revinrent promptement; les hallucinations et les idées de frayeur disparurent, et bientôt elle fut en état de remplir les fonctions d'aide-infirmière. On la conserva ainsi plusieurs mois dans l'hôpital, sachant bien que sa funeste passion pour les alcooliques n'était pas encore éteinte et pourrait amener d'autres accidents. Enfin, le 27 septembre 1852, la trouvant fort docile, fort régulière, et pénétrée du désir de se corriger, on lui accorda son exeat.

DEUXIÈME CATÉGORIE.

I. — Faits dans lesquels les hallucinations sont dues à un abaissement des globules du sang.

OBS. V. — *Anémie. Hallucinations de l'ouïe.* — Cauvet (Clémentine), âgée de vingt-neuf ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une médiocre constitution, s'est assez mal portée dans son enfance. Son père est mort d'une attaque d'apoplexie, et sa mère a succombé à une paralysie. Elle a eu un frère et une sœur, ses aînés, qui moururent tous deux de phthisie pulmonaire. Elle n'a jamais craché de sang, ne tousse pas, et n'a pas de transpiration pendant la nuit.

Dans sa jeunesse elle a eu, à plusieurs reprises, des engorgements ganglionnaires au cou. La menstruation, après beaucoup

de douleurs abdominales et lombaires, après des malaises sans nombre, est péniblement apparue à dix-huit ans. Depuis lors, l'irrégularité la plus grande a présidé à l'apparition de ses règles, tantôt en avance, tantôt en retard, quelquefois peu abondantes, d'autres fois très fortes, elles sont presque toujours accompagnées de leucorrhée. Sa nourriture est bonne, mais elle a très peu d'appétit. Elle boit du vin à ses repas, et depuis longtemps elle a l'habitude de prendre chaque jour une tasse de café noir.

Mariée en 1844, elle est devenue enceinte un an après son mariage, et elle a mis au monde une petite fille qui est morte à l'âge de cinq mois. Son accouchement a été heureux. Quelque temps avant son mariage elle croit avoir été empoisonnée par son beau-frère, qui lui aurait mis du poison dans une tasse de café. Les effets de ce prétendu empoisonnement ont consisté en coliques, vomissements, gonflement du ventre et coma. Elle a même été forcée de garder le lit pendant deux mois, et durant cet espace de temps elle eut de fréquentes syncopes, et la fièvre ne la quittait pas. Elle ne se souvient pas du traitement qu'on lui a fait subir, à l'exception d'un vésicatoire qui lui a été appliqué sur l'épigastre. La guérison opérée, elle a eu trois mois plus tard, du côté droit, une adénite au niveau du pli de l'aîne; vinrent ensuite des vertiges, des bourdonnements d'oreille, de la céphalalgie. Enfin, il y a huit mois, pendant la nuit, étant couchée auprès de son mari, elle a tout à coup entendu des voix qui l'ont réveillée, et lui ont demandé si elle voulait être riche; elle leur a répondu qu'elle le voulait bien; alors les voix lui ont dit que pour cela il n'y avait qu'une chose à faire, c'était de couper le cou à son mari, et que si elle ne voulait pas commettre cet assassinat, son mari serait désormais l'objet de leurs persécutions et de leurs tortures.

Le lendemain de cet accès de délire, elle partit pour la campagne, où elle resta quatre mois sans éprouver les mêmes hallucinations. Après son retour, les mêmes voix qu'elle avait déjà

entendues vinrent de nouveau la tourmenter : *Elle allait mourir ; il fallait qu'elle aille se confesser ; elle était trop sage pour avoir ses règles ; on lui faisait monter et descendre le sang à volonté ; une voix qu'elle croyait reconnaître l'appelaient sa sœur , et voulait qu'elle lui répondît sur le même ton fraternel ; il était nécessaire qu'elle fit usage de camphre et de tabac si elle ne voulait pas qu'on fit mourir son mari .* Elle se conforma à cette injonction , et se mit à priser du tabac mêlé de camphre en poudre . Dans la maison qu'elle habitait un des voisins de son appartement lui faisait peur , car chaque fois qu'elle l'apercevait elle entendait aussitôt des voix qui disaient *qu'elle était pour lui , qu'il fallait qu'elle fasse une rude pénitence si elle ne voulait pas tomber en son pouvoir .*

Effrayée par ces hallucinations , elle a fait en vain dire des messes , des prières , accompli des neuvaines , etc. , mais les voix riaient de sa frayeur et de sa confiance en Dieu : *Tu vas devenir folle , disaient-elles , si tu manges , si tu ne veux pas répondre au lieu de dormir ; nous allons faire revenir tes ancêtres qui vont te tourmenter pendant le peu de jours qu'il te reste à vivre , car tu as une maladie de cœur .*

Un jour , en sortant dans la rue , elle a entendu des personnes qui l'injuriaient , *on voulait la magnétiser .* Depuis ce moment , agitation , anxiété , insomnie , perte d'appétit . *On lui défendait d'embrasser son mari , il ne fallait plus mettre ni robe ni corset ; quand elle était au bain on riait en la voyant nue .*

Enfin , le 8 mai 1852 , elle fut transportée à la Salpêtrière , service de M. X... En route on lui disait *qu'on la menait à Saint-Lazare avec les prostituées .*

9 mai 1852 . Livrée à notre observation , nous reconnaissons aussitôt chez elle un état anémique des plus prononcés ; suffocations ; timidité , pâleur de la face ; gencives décolorées , chairs molles et flasques ; dégoûts ; leucorrhée ; il y a dix jours ses règles se sont montrées pendant quelques heures en très petite quantité . Pas d'appétit ; constipation .

Prescription. Bain d'une demi-heure; chicorée miellée; lavement émollient; une portion.

18 mai. Assez bon sommeil depuis plusieurs nuits; les hallucinations persistent : *On l'avertit à l'heure de la visite, quand le médecin est arrivé; on lui défend de balayer; son mari est malade, on va le faire mourir.* Les voix qu'elle entend sont des voix d'hommes, très fortes, assez éloignées. Elles lui disent *de couper la tête de l'interne de service, puisqu'elle ne veut pas tuer son mari.* Retour de l'appétit; elle trouve l'alimentation de l'hôpital très bonne; elle travaille.

Prescription. Deux pilules de Vallet; une cuillerée de vin de quinquina; tisane de houblon; trois portions; viandes rôties.

26 mai 1852. Elle entend maintenant plus fort à gauche qu'à droite. On lui dit *que son mari est mort, et que les pilules et le vin de quinquina qu'on lui donne vont l'empoisonner.* Tristesse; assez d'appétit. Refus de suivre le traitement qu'on lui a prescrit. Quelques douleurs à l'épigastre.

Prescription. Tisane d'armoise. On supprime les pilules de Vallet et le vin de quinquina, que la malade refuse de prendre. Le reste *ut supra.*

A partir de ce moment, l'état de la malade est resté stationnaire jusqu'au mois d'octobre 1852, qu'elle a commencé à devenir calme, régulière, et à ne plus être tourmentée par ses hallucinations. En même temps, modification de l'état physique; appétit excellent; bon sommeil; retour régulier de la menstruation. Plus de suffocations; disparition de la céphalalgie et des symptômes qui caractérisaient l'état anémique.

16 décembre 1852. La guérison ne s'est pas démentie, la malade sort aujourd'hui de l'hôpital.

OBS. IX. — *Chloro-anémie. Délire et hallucinations de l'ouïe.* — Besson (Marie), née à Vaucès (Var), vingt-deux ans, non mariée; cheveux châtons; face pâle; peau fine; chairs molles et flasques; d'un tempérament lymphatico-nerveux;

d'un caractère emporté; a reçu un peu d'éducation dans un couvent où elle a été élevée.

Elle n'a jamais été malade d'une manière sérieuse. Ses parents, qui existent encore, jouissent d'une bonne santé. Elle a une tante paternelle aliénée dont le fils s'est suicidé. La plus grande irrégularité s'est montrée dans le retour de ses règles, qui sont apparues à quatorze ans pour la première fois. Son intelligence, bornée et timorée, la porta de bonne heure à la superstition et à l'exagération religieuse. Ayant contracté une habitude de la confession, elle se rendait plusieurs fois par semaine au tribunal de la pénitence pour entretenir la paix de son âme et profiter des conseils de son directeur. Comme il l'entretenait souvent de l'amour de Dieu et de l'amour du prochain, elle s'imagina qu'il avait une passion amoureuse pour elle, et que toutes ces paroles n'étaient que des propos de séduction. Rassurée toutefois par le caractère sacré dont il était revêtu, elle crut ne pas compromettre sa conscience en répondant à son amour, et elle l'aima en silence. Bientôt cette passion aveugle, sans cesse caressée par le feu de son imagination, se mit à grandir, et pour soulager son cœur avide d'épanchements, elle avoua à son confesseur ce qu'elle ressentait pour lui, croyant depuis longtemps être payée de retour. A cette révélation inattendue la vertu du prêtre resta intègre; il comprit la mauvaise voie dans laquelle l'esprit faible de la jeune fille veuait de s'engager, et par des paroles paternelles il s'efforça de la ramener au bien et de lui faire oublier son erreur, mais, comme l'a dit bien justement un de nos plus célèbres moralistes : *Il est plus facile de prendre de l'amour quand on n'en a pas, que de s'en défaire quand on en a.* C'est ce qui arriva à Marie Besson, elle tomba dans le désespoir, voulut mourir, et refusa toute espèce d'aliments.

Bientôt survint du délire : son amant, disait-elle, avait abusé de son innocence et essayé de la séduire, et elle entendait des voix qui lui reprochaient sa conduite coupable.

C'est dans cet état qu'elle entra à la Salpêtrière, X... division, X... section, le 11 février 1852.

12 février 1852. L'examen de la malade permet de constater un état anémique très prononcé. Les règles ne sont pas apparues depuis trois mois. Aucun signe de grossesse. Pâleur, tristesse, peu d'appétit; constipation. La malade demande qu'on la laisse mourir, car elle est bien criminelle, et elle entend ses parents qui, sans cesse, l'accusent d'avoir compromis leur honneur. Elle ne sait où se cacher pour éviter leurs justes plaintes. Agitation, insomnie.

Prescription. Deux pilules de Vallet, 150 grammes de vin de Bagnols, tisane de houblon miellée, deux portions, viandes rôties.

7 mars 1852. L'état lypémanique et les hallucinations persistent : tantôt c'est sa mère qu'elle entend, tantôt c'est son père qu'elle croit dans une prison. *Je l'entends, nous écrivait-elle un jour, qui se plaint du fond d'un noir cachot, permettez-moi de sortir de l'hôpital pour aller demander son pardon, pour m'aller jeter aux pieds de ses juges, j'en aurai le courage, et si l'on ne veut pas lui pardonner, on me permettra au moins de donner ma vie en échange de la sienne. Ce sera un dédommagement bien juste pour tout le chagrin que je lui ai causé.*

Prescription. Quatre pilules de Vallet, un bain avec affusions froides. Le reste *ut supra*.

16 mai. Amélioration. Elle est plus calme, assez docile, elle commence à travailler; persistance d'un bruit de souffle dans les carotides. Elle entend encore des voix par intervalle; elle est moins triste. Bon sommeil; appétit.

Prescription. Six pilules de Vallet, bain et douche froide; le reste continué.

24 mai. Céphalalgie; oppression; douleur hypogastrique et lombaire.

Prescription. Pédiluve sinapisé, tisane d'armoise, 8 pilules de Vallet.

27 mai. Retour des règles assez abondantes.

Depuis cette époque, l'appétit est devenu excellent ; les garderobes se sont montrées faciles ; et sous l'influence des toniques et des ferrugineux , l'état de la malade s'est parfaitement modifié : plus d'hallucinations, retour régulier des menstrues, plus de céphalalgie.

18 novembre 1852. Aujourd'hui la malade n'est pas encore sortie de l'hôpital, mais sa guérison est actuellement opérée. Elle est gaie, régulière, laborieuse, et elle rit des folles idées d'amour qui ont naguère tourmenté son esprit.

Elle rentrera prochainement dans sa famille.

OBS. XIV. — *Hémorrhagies passives. Hallucinations de l'ouïe et du toucher.* — Dession (Adélaïde), âgée de trente ans, sans profession, est entrée à la Salpêtrière, division X..., le 11 mars 1852.

Brune, grande, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une assez bonne constitution, d'un excellent caractère. Elle ne compte pas d'aliénés dans sa famille. A part la variole qu'elle a eue étant jeune, et dont elle porte des traces nombreuses sur la face, elle a joui d'une bonne santé jusqu'en 1850 ; à cette époque elle a eu deux métrorrhagies très abondantes ; la première a duré huit jours et la seconde douze jours. Ces deux pertes sanguines n'ont été séparées que par un intervalle de quinze jours. A la suite de cet accident, état de prostration, engourdissement de l'intelligence. Trois mois plus tard, perte d'un enfant, chagrin profond, ennui de la vie, tentative d'empoisonnement avec une tisane composée de *datura stramonium* et de tabac. Cette intoxication a pour résultat d'amener une agitation extrême pendant quinze jours. Retour à la santé ; calme empreint d'indifférence et de torpeur morale pendant plusieurs mois ; puis subitement état d'exaltation ; amour passionné pour son mari ; jalousie qui lui fait croire que toutes les femmes qui viennent chez elles sont ses rivales. Enfin, persécutions de ses

voisines ; elles l'insultent quand elles passent à côté d'elle dans la rue ; bien plus, l'une d'elles, madame Rouget, dirige contre elle de l'électricité, qui la brûle et lui donne jour et nuit des secousses dans les membres. Menstruation très irrégulière depuis six mois. Peu d'appétit ; céphalalgie ; tristesse ; ennui ; constipation ; sommeil agité.

Prescription. Une pilule de *datura stramonium*, bain, lavement émollient, chicorée miellée, une portion.

15 mars 1852. Moins de céphalalgie ; sommeil meilleur ; les hallucinations persistent.

Prescription. Deux pilules de *datura stramonium*, le reste *ut supra*.

21 mars. Métorrhagie abondante, pâleur, anxiété, un peu de délire.

Prescription. Repos au lit, eau froide sur la région hypogastrique, diète, limonade sulfurique, 1 gramme de seigle ergoté.

29 mars. L'hémorrhagie est disparue ; appétit ; bon sommeil. Elle ne pense plus à madame Rouget, mais elle se croit toujours dominée par une force mystérieuse qui ne peut être due qu'aux sourdes menées de ses ennemis. On lui fait entendre des sons étranges, des accords de musique extraordinaire. Digestions faciles ; retour d'un peu de gaieté ; la céphalalgie est disparue.

Prescription. Quatre pilules de *datura stramonium*, limonade cuite, un bain, deux portions.

7 avril. L'amélioration continue.

Prescription. Six pilules de *datura stramonium*.

18 avril. Elle est calme, laborieuse ; elle a oublié madame Rouget. Plus d'hallucinations. Elle ne peut s'imaginer que ce qu'elle a éprouvé ait été l'effet d'une maladie. Retour des règles ; le sommeil continue d'être excellent.

Prescription. Trois portions. On supprime les pilules.

4 juillet 1852. La convalescence de la malade n'a été troublée par aucun accident. Elle sort aujourd'hui de l'hôpital, très gaie, fort régulière, et dans de très bonnes conditions de santé.

Résumé. Trente ans; mariée: bon caractère; tempérament lymphatico-sanguin; réglée à dix-sept ans. Elle est sujette aux métrorrhagies. Elle est l'objet des persécutions de ses voisines: l'une d'elles, madame Rouget, dirige contre elle de l'électricité qui la traverse et la brûle. Hallucinations de l'ouïe. (Pilules de *datura stramonium*, bains, guérison.)

Réflexions. L'intérêt de ce fait tient d'abord à la rapidité avec laquelle le *datura stramonium* a triomphé des désordres nerveux. De même que dans l'observation IV, où nous avons déjà signalé l'heureuse influence de ce médicament, il y avait ici un même genre de délire produit comme chez l'autre malade, par des courants électriques qu'un ennemi invisible avait le pouvoir de mettre en jeu. Mais le point surtout digne d'attention, qui caractérise le dernier fait, tient à la diminution de la fibrine du sang, c'est-à-dire à cet état morbide où le liquide sanguin, ayant perdu ses conditions d'équilibre, s'embarrasse dans les capillaires, tend à s'y arrêter et à s'échapper au dehors. Lorsque la perte du sang a affaibli l'économie, l'atonie générale survient, et quelquefois avec elle le délire des sens. C'est du moins là la marche que les symptômes morbides ont suivie pour votre malade.

L'observation qu'on va lire est celle d'un enfant atteint de *monomanie homicide*. Elle n'a jamais présenté d'hallucinations, mais son état d'amaigrissement anémique pouvant la prédisposer à certains désordres nerveux, nous avons cru devoir la rapprocher des faits qui précèdent.

OBS. XV. — *Amaigrissement anémique. Manie homicide.* — Gaudier (Marie-Amélie), âgée de neuf ans et demi, blonde, maigre, tête volumineuse proportionnellement au reste du corps. Intelligence précoce. Ressemblance très grande avec sa mère, femme très irritable qui déchirait tout ce qu'elle trouvait sous sa main dans ses accès de colère, et qui, pour favoriser une liaison coupable qu'elle ne craignait pas d'entre-

tenir sous les yeux de son mari, tenta plusieurs fois de le faire mourir par le poison après l'avoir menacé du poignard. *Tu auras, lui disait-elle, le même sort que le mari de madame Lafarge, si tu oses attenter aux jours de celui que j'aime.*

Sa fille, la jeune Gaudier, a été, il y a dix-huit mois, soudainement prise d'accès de délire pendant la nuit. Depuis lors, insomnie ; besoin de voler, de déchirer et de détruire ; désir de commettre un meurtre ; mauvais traitements envers sa sœur. Placée, en raison de ces faits, dans la maison de correction de la Magdeleine, puis à Saint-Lazare, elle se levait la nuit pour aller frapper ses compagnes et déchirer leurs effets.

Renvoyée de ces deux établissements, elle revint chez son père, où elle continua à commettre toutes sortes de méfaits. Afin de mettre un terme à ce besoin continuel de nuire, son père la fit coucher les mains attachées derrière le dos sur une soupente à 2^m,50 environ du plancher de son habitation. Précaution inutile ! elle détachait ses mains, se levait pendant la nuit, descendait de sa soupente sans échelle, sans bruit, allait prendre les clefs que son père cachait avec soin sous son oreiller, ouvrait les armoires, les commodes, coupait avec des ciseaux, déchirait avec les mains et les dents tous les objets de vêtements qu'elle pouvait saisir. Puis, cela fait, elle remontait à sa soupente à l'aide d'une chaise, et se rattachait les mains avec tant d'adresse, que son père était dans le plus grand étonnement, à son réveil, en trouvant ses bottes coupées, ses chaussettes percées et ses habits déchirés. Comment soupçonner sa fille, qu'il retrouvait solidement garrottée par les liens qu'il lui avait appliqués la veille ? Néanmoins, pour plus de sûreté, il plaça à l'ouverture de la soupente de longues pointes de fer qui devaient la blesser si elle essayait de descendre ; elle n'en tint aucun compte et continuait ses manœuvres nuisibles avec la même adresse, lorsqu'une nuit, en opérant sa descente accoutumée, elle fit une chute qui réveilla son père, auquel elle fut forcée d'avouer sa conduite passée.

Enfin, le désir de boire du sang lui vint, et elle cacha un couteau pour tuer sa sœur. Le 24 février 1852, pendant l'absence de son père, se trouvant seule auprès de sa belle-mère paralytique et alitée, elle la jeta hors de son lit, espérant que la chute lui occasionnerait une syncope pendant laquelle elle pourrait lui ouvrir la poitrine, se tremper les mains dans son sang et le boire ensuite.

Quatre jours après cette tentative homicide, le 28 février 1852, elle entra à la Salpêtrière, service de M. X...

Livrée à notre observation, nous constatons une large ecchymose, résultat d'une chute récente, existant à la région sous-orbitaire gauche. Elle est d'une maigreur effrayante, et dans l'ensemble de sa physionomie on retrouve une vague ressemblance avec les animaux du genre félin. Elle jouit de la plénitude de ses facultés, et à nos diverses questions elle répond :

« J'ai le défaut de dérober tout ce qui me tombe sous la
 » main. Je détruis, soit en les coupant, soit en les mâchant, les
 » vêtements dont on me couvre. Étant à Saint-Lazare, j'ai pen-
 » dant huit jours surveillé une de mes compagnes dans l'inten-
 » tion de saisir l'occasion favorable pour la tuer. Cette malheu-
 » reuse idée de tuer quelqu'un me domine au point de m'ôter
 » toute espèce de force pour la repousser. Je n'ai de vengeance
 » à exercer contre personne, et je tuerais la première personne
 » venue, dans le seul but de voir du sang, et d'en boire autant
 » que j'en pourrais avaler. J'ai voulu tuer ma sœur et ma mère,
 » et cependant je ne puis me plaindre de leurs procédés à mon
 » égard. Cette idée homicide se réveille plus vive et plus ardente
 » lorsque je vois du monde, et surtout des personnes grosses et
 » grasses, parce que je crois qu'elles ont plus de sang que les
 » autres. La solitude seule me plaît, parce qu'alors mes pensées
 » s'effacent. On m'a offert de me faire tuer un animal quel-
 » conque, mais ce ne serait pas pour moi la même chose ; c'est
 » du sang humain que je voudrais bien. Je suis très malheu-

* reuse d'avoir de semblables pensées, mais je ne puis les chasser. »

24 mars 1852. Depuis son arrivée elle s'est montrée calme, laborieuse; retour du sommeil; l'amaigrissement est un peu disparu. Elle est toujours dominée par le besoin de couper et de déchirer, et par les mêmes idées de sang et de meurtre.

Prescription. Une cuillerée à bouche d'huile de foie de morue, bonne hygiène, gymnastique.

17 avril 1852. Elle a recommencé à satisfaire ses mauvais penchants. Elle vole, dans la salle d'études, les livres de ses compagnes, qu'elle détruit; elle prend les porte-plumes, qu'elle mâche et met en pièces; elle déchire ses habits, se pique les mains avec des épingles, et invente une foule de mensonges pour faire croire à son innocence. Quand elle a commis quelque mauvaise action, insomnie, retour de l'amaigrissement.

Prescription. Bain. On la menace de la douche, qui paraît beaucoup l'effrayer.

25 juin 1852. Elle ne coupe plus, ne déchire plus, mais elle a toujours envie de se lever la nuit pour tourmenter ses compagnes. L'envie de boire du sang persiste. Appétit, sommeil meilleur.

8 août 1852. Elle est sage, docile, très gaie. Elle a repris de l'embonpoint. Elle s'efforce, dit-elle, de dominer les mauvaises pensées qui viennent l'assiéger; amour du travail; marques d'affection pour certaines de ses compagnes. Appétit excellent; bon sommeil; plus d'envie de se relever la nuit.

Prescription. Continuation des exercices gymnastiques.

A partir de cette époque une amélioration sensible s'est manifestée. Elle est devenue d'un très grande douceur, s'est éprise d'une louable ardeur pour l'étude, et son intelligence l'aidant, elle a remporté presque tous les prix de sa classe. Elle a bien encore parfois quelques idées de faire du mal, mais ces idées se dissipent bientôt pour ne revenir qu'à de rares intervalles. Elle a beaucoup grandi depuis son entrée, et à une figure pâle,

triste et amaigrie a succédé une face riante, fraîche et rosée. Tout fait donc espérer maintenant que les dernières atteintes de sa cruelle manie finiront par s'évanouir avec les progrès de l'âge, si l'on continue de donner une bonne direction à ses penchants.

Résumé. Neuf ans et demi; blonde; maigre; tête volumineuse; intelligence précoce. Grande ressemblance avec sa mère, qui a voulu plusieurs fois tuer son mari. Besoin de voler, de déchirer et de détruire; désir de boire du sang; envie de tuer sa sœur et sa mère pour se tremper les mains dans leur sang et le boire ensuite. Amaigrissement anémique. (Huile de foie de morue, régime tonique, gymnastique.) Guérison.

II. — Hallucinations produites par des substances toxiques introduites dans le sang, avec diminution des globules.

OBS. XVIII. — *Chloro-anémie saturnine.* — *Hallucinations de la vue et de l'ouïe.* — Dupuis (Henri), quarante-deux ans, homme de peine s'occupant à broyer de la céruse, de moyenne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, s'était toujours bien porté, quand, il y a quatre ans, l'ouvrage venant à manquer, il entra dans une fabrique de préparations saturnines. Au bout de trois mois d'un pareil travail, il commença à éprouver des douleurs abdominales vives, et fut en même temps pris de constipation, de vomissements, et forcé d'entrer à la Charité pour se faire soigner de sa colique.

Après son rétablissement, il se remit à piler la céruse, et les mêmes douleurs revinrent périodiquement le tourmenter, tantôt tous les deux mois, tantôt tous les trois mois, tantôt à des époques moins rapprochées. Repris dernièrement d'un nouvel accès de colique, et souffrant déjà depuis un mois de céphalalgie et d'étourdissements qui, chaque jour, ne faisaient que s'accroître, il se décida à entrer à la Pitié le 24 novembre 1852, dans le service de M. Nonat.

25 novembre 1852. — *État actuel.* — Anéantissement des forces musculaires ; chairs molles, flasques, décolorées ; la face est pâle, anxieuse, bouffie ; les sclérotiques présentent une teinte jaune-paille ; les gencives sont d'une couleur blafarde et bordées d'un liséré bleuâtre. Les membres inférieurs sont œdématisés. Douleurs abdominales s'irradiant vers les lombes et les parties génitales. Crampes dans les membres, constipation opiniâtre ; le ventre est assez tendu ; nausées suivies de vomissements d'un vert porracé ; langue blanchâtre ; soif vive ; urines assez abondantes fortement chargées d'acide urique. Inappétence ; bruit de souffle au premier temps du cœur ; bruit de souffle continu dans les carotides ; étourdissements ; palpitations ; maux de tête. Le malade raconte que depuis une dizaine de jours il croit entendre continuellement marcher sous son lit et frapper sur la muraille. D'autres fois il entend parler à ses oreilles, bien qu'il n'y ait personne autour de lui ; en même temps il voit, le soir surtout, passer devant ses yeux des flammes, des fantômes, des singes, des rayons de lumière de toutes les couleurs. Les douleurs de ventre qu'il ressent l'empêchent de reposer ; pouls à 65.

Prescription. Un lavement purgatif (sené, 12 grammes ; jalap en poudre, 4 grammes ; miel mercuriel, 60 grammes ; eau, 500 grammes) ; deux lavements émollients ; une pilule de 6 centigrammes, extrait thébaïque, limonade, diète.

26 novembre. Deux selles peu abondantes de matières ovilées, noirâtres, ont eu lieu hier dans la journée ; la blancheur de la langue a diminué ; ventre un peu moins tendu ; apyrexie. Il entend encore des voix ; il voit toujours des flammes passer devant ses yeux. La céphalalgie persiste ; insomnie.

Prescription. 30 grammes d'huile de ricin, un lavement purgatif, un lavement émollient, une pilule d'opium, limonade, diète.

27 novembre. Le ventre est souple, non douloureux. Le malade a été facilement à la garde-robe ; plus de coliques ; persis-

tance des crampes; du sommeil; un peu d'appétit; disparition de la céphalalgie; moins d'hallucinations; l'œdème des extrémités disparaît.

Prescription. Deux lavements émollients, limonade, 5 centigrammes d'extrait thébaïque, un bouillon et un potage.

Les garderobes rétablies, on soumet le malade aux toniques et aux bains sulfureux pour combattre son état cachectique. Sous l'influence de ce traitement, on voit de jour en jour survenir de l'amélioration. Retour de l'appétit; disparition des crampes; les forces reparaissent; les hallucinations se dissipent; les sclérotiques conservent bien encore leur teinte ictérique; et les gencives leur liséré bleuâtre. Mais le malade, qui se regarde comme guéri, ne veut pas subir un plus long traitement, il demande à rentrer chez lui.

Le 8 décembre 1852. On lui accorde aujourd'hui sa sortie.

Résumé. Quarante-deux ans; ouvrier employé à piler la céruse. Colique de plomb antérieure; chloro-anémie saturnine; nouvelle colique; hallucinations de la vue et de l'ouïe. (Purgatifs, pilules d'opium, limonade.) Guérison.

SECONDE PARTIE.

Hallucinations dues à des troubles de circulation résultant d'une lésion chronique.

OBS. XX. — *Hypertrophie du cœur. Hallucinations de la vue, de l'ouïe et du toucher.* — Lardet (Marie-Thérèse), trente-quatre ans, lingère. Cheveux blonds, tempérament lymphatique, a eu dans son enfance une série d'ophtalmies qui n'ont cessé de se manifester qu'à la venue de ses règles. Elle a eu en même temps des engorgements au cou et des croûtes dans les cheveux. Pourtant elle est née de parents qui ont toujours joui d'une excellente santé. Elle a eu une sœur qui, comme elle, n'a pas été bien portante dans sa jeunesse, mais qui, depuis son mariage, n'a jamais été malade.

Réglée à quatorze ans, Marie Lardet a continué de l'être régulièrement jusqu'à dix-sept ans. A cette époque, interruption du flux menstruel pendant cinq mois, puis retour périodique des mauvaises semaines jusqu'au mois de janvier 1852, qu'elles ont cessé tout à fait. Elle a remarqué aussi que depuis le mois de juillet 1854, ses règles, au lieu de se montrer pendant huit jours, comme auparavant, ne duraient plus que quarante-huit heures, et que malgré cela, l'écoulement était très peu abondant pendant cette courte période.

Elle fut atteinte à vingt-huit ans d'une fièvre typhoïde qui dura six semaines. Quelque temps après elle eut des oreillons, puis des amygdalites, qui ont récidivé plusieurs fois. Il y a trois ans, en enlevant un lourd fardeau, il lui survint un abaissement de l'utérus, dont elle calma la gêne et les douleurs par l'emploi d'une ceinture hypogastrique. Enfin, en décembre 1850, elle fut tout à coup prise de fièvre, de délire, après avoir éprouvé des ennuis, des étourdissements et des frayeurs. Au début de sa maladie, qui s'est annoncée par une agitation extrême, des palpitations, l'absence de sommeil, des éblouissements, des hallucinations de l'ouïe et de la vue, elle fut saignée, puis transportée à l'hôpital Saint-Antoine. Elle y resta pendant trois jours dans un état extraordinaire d'exaltation, se déshabillant, se levant, refusant les aliments. Enfin, elle fut transférée de là à la Salpêtrière, section, service de M. X..., le 8 décembre 1850. Ici, manifestation des mêmes symptômes qu'à l'hôpital Saint-Antoine. Cris, frayeur, tremblements, palpitations, hallucinations de l'ouïe et de la vue : elle entendait de la musique, on dansait dans sa chambre, on sautait sur son lit, on l'appelait par son nom ; elle voyait des hommes qui la tourmentaient, qui la tiraient par les pieds et les mains pour la faire danser. Dans le trajet de l'hôpital Saint-Antoine à la Salpêtrière, elle aperçut un établissement de bains, et s'imagina qu'on voulait la jeter dans une chaudière d'eau bouillante ou dans un four, et cette idée la poursuivit jusque dans les salles de la Sal-

pêtrière, où elle voyait sans cesse devant ses yeux un four allumé, béant, tout prêt à l'engloutir, et le diable en personne attendant sa proie. Refus des aliments : les viandes étaient salées, pourries. On fut forcé d'avoir recours à la sonde œsophagienne pour lui faire prendre quelque nourriture : bains, douches d'eau froide. Elle entendait, quand elle était dans le bain, des hommes qui l'injuriaient, l'insultaient, qui riaient de la voir, et lui tenaient mille propos indécents ; elle avait honte de sa nudité.

Malgré l'intensité du délire sensorial, son état s'est promptement amélioré ; ses craintes se sont dissipées ; l'appétit est devenu excellent, et le sommeil n'a plus été troublé par aucune apparition. Elle sortit de l'hôpital le 8 janvier 1851, gaie, bien portante, et alla passer trois mois à la campagne. De retour à Paris, elle se remit dans la lingerie, mais deux mois étaient à peine écoulés, qu'elle fut prise de dyspnée, d'étourdissements, de battements de cœur, et d'une douleur précordiale violente ; en même temps survint un peu d'œdème des membranes inférieures et de la bouffissure de la face. Elle se décida alors à entrer à la Pitié, dans le service de M. Gendrin, où l'on constata une affection du cœur. Sortie soulagée, mais non guérie, de cet hôpital, elle avait repris ses occupations ordinaires, quand tout à coup, vers la fin de janvier 1852, elle eut un nouvel accès de délire violent, de frayeurs, et d'hallucinations de la vue, de l'ouïe et du toucher. Le 27 janvier 1852, elle rentra dans le service de M. X..., à la Salpêtrière.

28 janvier 1852. *État actuel.* Lypémanie profonde, hallucinations, visions. Elle voit des fantômes, des singes fort laids qui ressemblent à des diables ; ils veulent l'emmener en enfer toutes les nuits ; elle n'a pourtant fait de mal à personne pour être ainsi tourmentée. Pleurs, cris subits au moment des apparitions. Les yeux sont brillants et la face à la fois colorée et un peu bouffie. Abattement général, céphalalgie, état de malaise et d'angoisse, respiration pénible par moment. La main appliquée

sur la région précordiale est soulevée. Pas de voussure du thorax, matité assez étendue qui permet de constater un volume anormal du cœur. Les battements de cet organe sont sourds, obscurs, comme étouffés ; pouls roide, vibrant, peu développé. Digestions difficiles, constipation, soif assez vive, langue blanchâtre, inappétence, agitation, insomnie.

Prescription. Deux pilules d'opium et scille (5 centigrammes de chaque pour deux pilules), chiendent miellé, pédiluve sinapisé, lavement émollient, bouillon et potages.

7 février. Délire plus violent ; agitation extrême ; cris et frayeurs continuels ; elle ne reconnaît plus les personnes qui l'entourent, elles les prend pour des démons ; ils veulent la faire mourir, la brûler vivante ; ils la tirent par les mains et les pieds ; ils meurtrissent son corps ; ils veulent lui enlever son œsophage, son estomac. Refus des aliments. Elle se déshabille, croyant que le feu a pris à ses vêtements. Soif intense, absence d'appétit ; la constipation persiste.

Prescription. On lui met la camisole, et à l'aide de la sonde œsophagienne de M. Baillarger, on lui introduit dans l'estomac un litre de bouillon matin et soir ; lavement avec trois verres de lait et un verre de bouillon de veau ; bain peu prolongé avec éponge froide sur la tête. Le reste continué.

4 mars. Réapparition des règles ; il n'y a plus d'agitation ; encore quelques hallucinations de la vue et de l'ouïe, plus d'hallucinations du toucher ; rares moments de frayeurs. Retour du sommeil ; assez bon appétit ; respiration moins pénible. La malade ressent une légère douleur précordiale ; les battements du cœur sont un peu moins sourds. Elle se lève et commence à travailler.

Prescription. Limonade cuite, 150 grammes de vin de Baugnols, vésicatoire volant au niveau du cœur, une cuillerée d'huile de foie de morue matin et soir, viandes rôties, deux portions.

19 avril. Les hallucinations sont complètement disparues ; plus de frayeurs, excellent appétit, digestions faciles, bon som-

meil, plus de bouffissure de la face, disparition de la pâleur et de l'amaigrissement; respiration facile; bruit de soufflet; les bruits du cœur commencent à être perçus dans une assez grande étendue; les règles ont commencé à se manifester à l'époque mensuelle. Activité, zèle, amour du travail. La malade sort aujourd'hui guérie de ses hallucinations, et considérablement améliorée de son hypertrophie du cœur.

Nota. — Nous regrettons d'avoir été obligés, par défaut d'espace, d'omettre l'obs. XX, AGE CRITIQUE, compris dans le paragraphe 2; *Hallucinations dues à des troubles de circulation résultant d'un changement brusque opéré dans l'économie*, et l'obs. XXII, TUBERCULES RAMOLLIS de la seconde catégorie, ayant pour titre : *Hallucinations ayant pour point de départ une inflammation aiguë, avec augmentation de la fibrine et diminution des globules du sang*. Nous croyons cependant que les faits cités dans l'extrait du travail de M. Boureau suffiront pour faire apprécier ses recherches.

DE LA POSSIBILITÉ
DE COUVRIR LA SUBVENTION DÉPARTEMENTALE
DANS LES ASILES DÉPARTEMENTAUX
AU MOYEN D'UN EXCÉDANT ÉQUIVALENT DE RECETTES,

PAR

LE D^r GIRARD DE CAILLEUX,
Médecin en chef, directeur de l'asile d'Auxerre.

A Monsieur le docteur Brierre de Boismont.

Auxerre, le 25 mai 1854.

TRÈS HONORABLE ET SAVANT CONFRÈRE,

Dans la visite pleine de bienveillance que vous avez faite dans l'asile d'Auxerre vous vous êtes occupé avec un profond intérêt d'une question économique d'une haute importance qui résoudrait, dans une des nombreuses sphères dont se compose la charité publique, le difficile problème de couvrir les dépenses des aliénés indigents, qui incombent aux départements, par des recettes équivalentes, et vous m'avez demandé des preuves rigoureuses qui vinssent démontrer la justesse de cette idée.

Pour prouver que le budget d'un asile départemental peut se régler avec un excédant de recettes capable de couvrir la subvention mise à la charge d'un département, il faut d'abord établir : 1° quelles sont les quantités d'objets consommés dans cet asile, ou mis à l'usage des personnes qui l'habitent; 2° quels sont les prix de ces mêmes objets.

Effectivement le budget d'un asile se compose de deux éléments essentiellement distincts : 1° l'un invariable; 2° l'autre variable.

L'élément invariable est constitué par les quantités que l'expérience a reconnues indispensables à la satisfaction légitime de tous les besoins, tant individuels que généraux, d'un établissement de ce genre ; il consiste en une série d'objets qui se rapportent à chaque article d'un budget. Telles sont les rations de pain, de viande, comestibles, allouées aux malades et aux employés ; les quantités d'étoffes ou d'articles de literie nécessaires à l'habillement ou au coucher des malades et des gens de service ; les objets indispensables à l'entretien du mobilier et des ustensiles, ceux exigés pour la propreté des salles, pour le chauffage, l'éclairage, le blanchissage, l'entretien des bâtiments, des murs et des propriétés, ceux utiles à certains transports, à l'achat de matières premières pour occuper les aliénés ; les frais de culte, d'administration, de bureau, d'impression et d'école ; enfin le pécule accordé comme gratification aux aliénés, et le traitement ou solde des divers employés.

Toutes ces quantités doivent être calculées d'après la connaissance exacte des besoins, et d'après les données fournies par une sage expérience ; elles ne peuvent être exagérées sans prodigalité ni être réduites sans occasionner une souffrance.

L'élément variable d'un budget est représenté par la mobilité des prix des divers objets dont se compose l'élément invariable : il est évident, en effet, que ces prix doivent changer selon les mercuriales, qui, elles-mêmes, subissent les variations des produits agricoles et industriels, suivant les temps et les circonstances.

Or, si d'une part l'élément invariable reste toujours identique, si d'autre part l'élément variable est susceptible de se modifier tous les ans, il faut, si l'on veut établir une moyenne dans les dépenses, fixer le prix des objets, non pas au cours du jour, mais d'après une période décennale.

Partant de cette donnée, et en prenant pour type un asile *départemental* contenant trois cent cinquante malades des deux sexes, je me propose de démontrer, 1° qu'en établissant un budget

d'après les principes exposés ci-dessus; 2° qu'en réglant suivant certaines et légitimes proportions l'admission des aliénés indigents et pensionnaires; 3° qu'en profitant, dans la limite d'une sage et salubre mesure, du travail des malades, on arrive tout naturellement à arrêter le budget de cet asile avec un excédant de recettes correspondant à la somme constitutive de la subvention départementale dégagée du concours des communes et des portions de pensions payées par les familles des aliénés indigents.

Il suffit pour cela, comme le démontre dans ses plus minutieux détails le budget ci-joint, 1° que le nombre d'aliénés indigents admis dans un asile destiné à recevoir 350 malades des deux sexes ne dépasse que faiblement la proportion de moitié; 2° que l'établissement puisse recevoir en moyenne un tiers de pensionnaires à 420 fr., et un septième de pensionnaires à 2,400 et 1,200 fr.; 3° que le travail des champs habilement organisé sur une surface proportionnelle au nombre des travailleurs produise une certaine somme.

En effet, un semblable budget donne une dépense annuelle de 163,846 fr. 47 c., calculé d'après une moyenne décennale tirée des mercuriales et une recette de 219,625 fr.

Si l'on soustrait la dépense de la recette, on a donc un excédant de recettes de 55,778 fr. 53 c.; or, une proportion d'un peu plus de moitié d'aliénés indigents, soit 180 dans un asile destiné à recevoir au moins 350 malades, coûte en moyenne au département 75,555 fr., à raison d'une fixation de pension de 420 fr. par an; mais en déduisant de ces 75,555 fr., 14,000 fr. provenant des portions de pensions à la charge des communes (l'expérience démontre que ce chiffre est atteint dans les départements bien administrés), 5,800 mis à celle des familles (cette somme donne une moyenne de moins de 10 c., laissée à la charge des familles par journée de présence de leurs indigents, et ne représente pas la valeur de la moitié du pain accordé quotidiennement à chaque malade), on n'aura plus à imputer sur la

subvention départementale que 55,755 fr., chiffre que couvre l'excédant de recettes.

Ces proportions étant établies, il est évident qu'elles devront donner des résultats analogues pour tout asile destiné à recevoir plus de 350 malades ; en effet, les chiffres seuls varieront, mais le résultat sera le même.

Ce système est donc d'une rigoureuse logique ; reste maintenant à discuter, 1° s'il est réalisable ; 2° comment on peut le réaliser.

Ce système est réalisable, puisque le nombre des aliénés indigents de l'Yonne, admis dans l'asile, ne s'est élevé en 1853, d'après le décompte de leurs journées, dressé par le receveur de l'établissement, qu'à 180, chiffre exigé ; satisfaisant les besoins et assez fort eu égard à beaucoup d'autres départements ; car l'effectif moyen des aliénés indigents de la Meuse et de la Haute-Marne n'a atteint en 1852, le premier que le chiffre de 149, et le second que celui de 114 ; puisque le nombre moyen des pensionnaires de dernière classe à 420 fr. est monté, pendant la même année dans l'asile d'Auxerre à 109, y compris 9 pensionnaires, de 500 fr. à 730 fr., au lieu de 120, chiffre actuellement atteint ; puisque le pensionnat qui n'est point encore achevé, compte aujourd'hui 23 pensionnaires de 2,400 fr. à 4,200 fr. ; puisque enfin les 7 hectares de vignes et autres terrains cultivés par les aliénés sous la direction de leurs surveillants ont produit en 1853, 8,785 fr., récolte tant en partie vendue en dehors qu'en partie réservée pour la consommation, et que par conséquent 5 hectares de plus en jardin produiront bien 7,500 fr., à raison de 1,500 fr. par hectare. Le relevé décennal du grand-livre de l'économe de l'asile d'Auxerre, établissant que l'ancien jardin de cet établissement, ayant une étendue de 50 ares, a produit une moyenne de 1,000 fr., soit 2,000 fr. par hectare, au lieu de 1,500 fr. (Il est vrai de dire, que la terre était excellente).

Ce système est donc réalisable ; mais comment parviendra-t-on à le réaliser ?

Ici se présente la question de l'inspection préalable des aliénés avant leur admission dans l'établissement, et celle non moins importante d'une bonne organisation du service.

La loi du 30 juin 1838, relative aux aliénés, classe leur placement en deux catégories, 1° ceux volontaires ; 2° ceux d'office.

Au point de vue financier, les premiers ne présentent aucune difficulté ; ils sont avantageux aux asiles, parce qu'ils permettent d'atteindre un chiffre de population raisonnable, parce qu'ils diminuent les frais généraux et constituent des bénéfices licites à ces établissements.

Il n'en est pas de même des seconds ; ils répondent, il est vrai, aux légitimes et nobles exigences de la sûreté et de la charité publiques ; mais ils sont onéreux aux départements et peuvent devenir une source d'abus, s'ils ne sont point effectués avec sagesse.

En effet, les art. 18 et 19 de la loi du 30 juin 1838 relative aux aliénés, donnent aux préfets le pouvoir d'ordonner d'office, 1° le placement dans un établissement d'aliénés de toute personne interdite ou non interdite, dont l'état d'aliénation mentale compromettrait l'ordre et la sécurité publique, soit que ces personnes leur aient été désignées par un certificat de médecin, soit qu'elles l'aient été par la notoriété publique ou par le maire d'une commune autre que celle de Paris ; 2° le placement des aliénés inoffensifs, et cela *dans les formes, dans les circonstances et aux conditions* qui seront réglées par le conseil général sur la proposition du préfet et approuvées par le ministre.

Les dépenses du transport, de l'entretien, du séjour et de traitement des personnes placées dans l'asile, seront, suivant l'art. 27 de la même loi, à la charge de ces personnes ; à défaut, à la charge de ceux à qui il peut être demandé des aliments aux termes de l'art. 205 et suivant du Code civil, et à défaut et en cas d'insuffisance des ressources énoncées ci-dessus, il y sera pourvu selon l'art. 28 sur les centimes affectés par la loi des finances aux dépenses ordinaires du département auquel

l'aliéné appartient, sans préjudice du concours de la commune de l'aliéné, d'après les bases proposées par le conseil général sur l'avis du préfet et approuvé par le gouvernement.

Or, que résulte-t-il de cette disposition, c'est que les asiles d'aliénés étant mis à la discrétion des préfets, et les familles pouvant, à l'aide des médecins, des commissaires de police, des maires, y faire entrer un de leurs membres sans imposer de sacrifices, ni à eux, ni quelquefois même aux communes, mais à titre onéreux pour le département, en faisant considérer ce membre comme étant dangereux, emploient tous les moyens propres à présenter la demande d'admission sous cette forme, ne profitant presque jamais de la latitude que leur donne le dernier paragraphe de l'art. 25, qui autorise, dans de certaines conditions, les admissions de malades inoffensifs, dans la crainte de voir cette demande repoussée par l'autorité.

D'un autre côté, les maires, les commissaires de police, les médecins de la famille mus par une idée ou un sentiment d'intérêt pour la commune et les parents des malades, cédant d'autant plus aisément à leurs sollicitations qu'ils espèrent en rejeter les charges sur le département, refusent d'autant moins d'appuyer ces demandes, que l'aliéné le plus inoffensif, selon l'esprit de la loi, peut être assimilé à un enfant qui a besoin de soins et de surveillance, et que l'appréciation délicate de la ligne de démarcation qui sépare l'aliéné dangereux de celui qui ne l'est pas peut s'incliner sans trop d'efforts vers l'interprétation favorable aux désirs de la famille et de la commune.

De là naissent de graves abus dans les admissions gratuites, de là une atteinte funeste aux principes constitutifs de la société, à l'esprit de famille et de commune, de là un coup fatal porté à la prospérité financière d'un établissement de ce genre, et la conséquence fréquente d'introduire des éléments de destruction dans les lieux même où doivent exister des moyens de guérison ou d'amélioration.

En effet, sous prétexte de danger pour la sécurité publique,

qu'amène-t-on dans les asiles ? Beaucoup d'affaiblissements nerveux congénitaux, beaucoup d'intelligences imparfaitement développées, des simples d'esprit qui, pour la plupart, placés dans des conditions suffisantes de bien-être, jouissant du doux échange des sentiments affectueux de la famille et de la protection qu'elle donne, peuvent, sous une direction suffisamment habile, se rendre utiles, subvenir presque complètement à leurs besoins.

Qu'admet-on encore dans les asiles ? beaucoup d'apoplectiques, dont les facultés mentales et la motilité restent affaiblies, et qui se trouvent à la charge de leurs familles ou de leurs communes, désireuses de s'en débarrasser ; des personnes atteintes d'un affaiblissement intellectuel, dont les mœurs ont toujours été douces, qui n'ont besoin que de soins attentifs et de procédés affectueux, de soustraction aux excitations morbides produites par des gens stupides qui se font un coupable plaisir de provoquer leur colère ou leur délire, qu'un intérêt communal bien entendu, une police bien faite préviendraient complètement, surtout dans les campagnes ; des malades atteints de simples affections convulsives : chorée, hystérie, épilepsie, qui ont affaibli, ou légèrement perverti les facultés mentales et physiques : tous gens dont la famille se décharge, dont la commune se débarrasse, au détriment de la morale et du département ; d'où il résulte que l'asile s'encombre d'aliénés indigents, de mendiants affaiblis, que les places vacantes pour les pensionnaires disparaissent ; que les départements succombant sous le poids des impôts et des charges qui pèsent si lourdement sur leurs centimes ordinaires et grèvent leurs dépenses obligatoires, refusent de concourir, dans une proportion suffisante, à l'établissement de bonnes conditions de régime intérieur et d'architecture exigées pour le traitement méthodique et rationnel des aliénés ; et que le fâcheux état de pénurie intérieure, d'encombrement, de ventilation, etc., crée aux malades qui habitent ces tristes demeures une situation nuisible, non-seulement à la guérison

ou à l'amélioration de leur santé, mais même à l'entretien de leur vie.

On répond, à la vérité, à ces objections, que la législation, dans sa sagesse, a prévu ces sortes de cas en exigeant que le médecin de l'asile adressât aux préfets, dans les vingt-quatre heures qui suivent l'admission d'un aliéné, un premier certificat constatant l'état mental de la personne qu'on a placée, indiquant les particularités de sa maladie et confirmant ou infirmant la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés, et de l'y tenir renfermée; en prescrivant, de plus, à l'expiration de la première quinzaine du séjour de l'aliéné dans l'établissement, un second certificat confirmatif ou rectificatif des observations contenues dans le premier, indiquant en outre le retour plus ou moins fréquent des accès ou des actes de démence. Mais quelque bonnes que soient ces dispositions, elles sont insuffisantes pour prévenir ou rectifier les abus que nous venons de signaler, parce qu'après l'admission des aliénés dans les asiles, lorsque les familles et les communes sont parvenues à s'en décharger et à s'en débarrasser, il devient très difficile, parfois même impossible; sans soulever de vives oppositions et de dangereux mécontentements, devant lesquels la prudence de l'administration recule, de les renvoyer de l'établissement quoiqu'ils soient incurables, inoffensifs, et qu'ils n'exigent que les soins d'une charité vulgaire, quoique le chiffre des places accordées par les conseils généraux pour les aliénés inoffensifs soit dépassé. Et qu'on ne croie pas que nous exagérons ces difficultés: l'expérience, ce souverain juge en toutes choses, est là pour nous donner raison. Dans ce moment même n'avons-nous pas dans l'asile, depuis trois mois, un enfant de six ans, impotent, et dont les facultés mentales ne sont pas développées proportionnellement à son âge, mais qui est complètement inoffensif, un adulte aveugle, et d'autres encore dans le même cas, admis sans que le préfet ait pu s'en défendre (ils ont été envoyés par les hôpitaux de Paris), et dont nous demandons la sortie

avec instance, sans que l'autorité, animée des meilleures intentions, ait pu encore prononcer le renvoi, quoique le nombre de places pour les aliénés inoffensifs, fixé par le département, soit dépassé. N'avons-nous même pas vu des aliénés admis à titre gratuit, renvoyés guéris dans leur famille, être si mal accueillis par elle pour s'en débarrasser de nouveau, qu'une rechute était amenée, et leur réintégration prononcée à la grande satisfaction de ces dernières? Et à côté de ces nombreuses admissions d'incurables inoffensifs par suite de l'interprétation abusive des art. 18 et 19 de la loi du 30 juin 1838, combien de coupables abstentions ou d'omission de demandes en faveur de pauvres malades inoffensifs, mais susceptibles de guérison, et par conséquent appelés à jouir des bienfaits du dernier paragraphe de l'art. 25 de la loi précitée, trop peu connu, ou dont l'application est trop négligée!

Il existe donc d'incontestables abus dans l'admission des aliénés. Ces abus consistent dans l'excès et dans le défaut. Excès dans l'admission des aliénés incurables et inoffensifs; défaut dans celle des malades curables, inoffensifs.

Ces abus réclament une répression, tant dans l'intérêt de la conservation de l'esprit de famille et de commune, qui est le fondement le plus solide de la société, que dans celui des aliénés eux-mêmes, que l'on enlève à leurs foyers domestiques sous prétexte de sûreté publique et de sentiments charitables, ou que l'on soustrait à un traitement efficace, et ils appellent une réforme dans l'intérêt même des bonnes conditions hygiéniques que doivent offrir ces établissements, de celles relatives à leur prospérité financière, et dans celui des familles, réforme qui peut avoir lieu au moyen d'une inspection départementale avant l'admission des aliénés dans l'asile.

Examinons maintenant en quoi consiste cette inspection, et comment elle fonctionne dans le département de l'Yonne.

Lorsqu'un maire signale au préfet une personne atteinte d'aliénation mentale de nature à réclamer son admission dans

l'asile, ce magistrat désigne un médecin, spécialement chargé de ce genre de mission, pour se rendre sur les lieux même et constater : 1° Le genre de délire dont la personne est réellement atteinte, ainsi que les chances plus ou moins probables de guérison ou d'incurabilité; 2° l'état de gêne ou d'aisance de la famille, les conditions hygiéniques dans lesquelles se trouve placé le malade; puis s'enquérir, en outre, dans le pays, soit auprès du médecin qui a donné des soins à l'aliéné, soit auprès des habitants de la commune et des autorités locales, de toutes les circonstances qui se rapportent à l'état antérieur et présent du malade.

Après un examen attentif et consciencieux de l'aliéné, le médecin-inspecteur prescrit d'abord, de concert avec le médecin du malade, les moyens provisoires les plus propres au traitement, puis s'abouche avec les autorités locales, et rédige un rapport faisant connaître au préfet la situation exacte de l'aliéné, au triple point de vue de son état maladif, de ses ressources financières et des dispositions plus ou moins bienveillantes ou généreuses, soit de la commune, soit des parents, soit même de ses amis à son égard.

Cela fait, ce magistrat, sur le vu de ces pièces, prononce l'admission de l'aliéné s'il est dangereux pour la sécurité publique, s'il est susceptible de guérison; en imposant, dans le premier cas, à la famille et à la commune, des proportions de concours; en l'entretenant dans le second, ou à défaut de la famille ou de ses ressources, en imposant la commune seulement pour une portion de la pension si le malade est curable et inoffensif, s'il est susceptible ou non d'amélioration; ou bien encore ce magistrat refuse l'admission à titre d'indigent si la demande est basée sur des motifs abusifs, si les places accordées par le conseil général pour les aliénés inoffensifs sont occupées, et si l'aliéné est incurable et inoffensif, intéressant ainsi la famille et la commune à traiter avec égard le pauvre malade

dès qu'il revient dans ses foyers, consolidant les liens du sang et de la communauté, au lieu de les affaiblir et même de les détruire. Et qu'on ne suppose pas que cette contribution imposée aux familles ou consentie par elles les empêche de placer leurs inembres atteints d'aliénation mentale dans un asile : la statistique démontrerait l'erreur de cette supposition.

En effet, si l'on jette un coup d'œil comparatif sur les admissions payantes d'aliénés appartenant au département de l'Yonne, avant et après l'organisation de l'inspection, on voit qu'en 1849 le chiffre des pensionnaires de dernière classe ne s'élevait qu'à 47, tandis qu'aujourd'hui il monte à 55. De plus, si l'on étudie le mouvement de la population pendant ces deux périodes, on trouve que les sorties pendant la période triennale de 1848 à 1850 ont été de 119, tandis que pendant celle de 1851 à 1853 elles ont été de 182.

D'où il suit que le nombre de personnes secourues par l'établissement s'est considérablement multiplié ; en effet, les parents attendent avec la plus vive impatience le moment de la guérison ou d'une amélioration soutenue pour retirer le malade, afin de cesser le paiement de sa pension, et ils prennent en outre toutes les précautions nécessaires, lorsqu'il leur est rendu, pour assurer son bien-être et pour éviter une rechute qui pèserait lourdement sur leurs finances.

Pourquoi l'aliénation mentale, qui n'est autre chose qu'une affection nerveuse, créerait-elle aux familles et aux communes un privilège exclusif à toute autre maladie, surtout lorsque la personne qui en est atteinte, n'est point dangereuse et qu'elle est incurable ?

L'intérêt social, celui des malades, et de la prospérité financière de l'asile s'accorde donc pour l'établissement et le maintien de cette sage mesure.

N'est-ce pas là du reste l'esprit de la loi du 30 juin 1838,

relative aux aliénés, que traduisent ses articles 27, 28, et le deuxième paragraphe de l'art. 25 ?

Ainsi, tout en étendant le bienfait de la loi aux aliénés indigents inoffensifs dans les limites fixées par des règlements d'administration publique, le législateur a prévu l'abus que les familles, même pauvres, pourraient commettre si on les eût affranchies de toute subvention ; aussi, le rapporteur de la loi à la Chambre des Pairs (rapport fait à la Chambre des Pairs par M. le marquis Bartélemy au nom d'une commission spéciale, chargée de l'examen du projet de loi sur les aliénés) recommande-t-il aux préfets « d'environner ces sortes d'admissions des » précautions propres à éviter que l'on ne fasse supporter par » les départements et les communes des charges qui devraient » peser sur des familles. » Il a prévu ceux qui auraient pu naître de l'affranchissement du concours de la commune, même de celle qui n'a aucun revenu disponible « en exposant les départements à être grevés de l'obligation d'entretenir tous les indigents que ces communes feraient recevoir comme aliénés, » dégagées qu'elles seraient de toute portion de la dépense. » Il a prévu l'abus qui résulterait de cette exonération « en tentant » les maires et les conseils municipaux de rejeter sur les établissements spéciaux de pauvres vieillards dont la tête est » troublée sans être complètement aliénée et qui dans cette » situation doivent être assistés chez eux sur les fonds communaux (rapport précité). »

La circulaire ministérielle du 14 août 1840 vient confirmer ces sages dispositions en recommandant aux préfets d'affecter dans les asiles, avec le consentement des conseils généraux, ou sans leur consentement s'ils le refusent, un certain nombre de places accordées d'abord aux aliénés qui paraîtront le plus susceptibles de guérison et en remettant à leurs familles, après s'être fait renseigner, à des intervalles rapprochés, sur l'état du malade, ceux d'entre eux qui paraîtraient n'avoir plus les mêmes titres

aux secours, soit parce que la famille ne voudrait plus payer une pension qui n'excéderait pas ses ressources, soit parce qu'ayant été soumis pendant un temps suffisant à un traitement approprié, le malade offrirait une amélioration aussi grande que possible, et que sa place pourrait être occupée par un autre présentant plus de chances de guérison, soit qu'on jugerait équitable de faire profiter des mêmes secours et des mêmes avantages un autre aliéné; multipliant ainsi les secours de la bienfaisance et ceux de la science qui triomphent souvent d'une affection traitée à son début, convertissant en outre les asiles en véritables hôpitaux ou maisons de traitement au lieu d'en faire des dépôts d'incurables.

Il nous reste à exposer les deux dernières conditions nécessaires pour convrir la subvention départementale; elles consistent dans la bonne organisation de l'asile et des services qui le font fonctionner. On conçoit, en effet, 1° que pour obtenir des produits agricoles et industriels, il faut d'abord établir l'ordre et la discipline, organiser le travail comme moyen curatif, récréatif et productif; 2° que pour obtenir des pensionnaires, il faut conquérir la confiance des familles, et l'on sait que le seul moyen honorable et durable pour atteindre ce but consiste dans l'établissement de bonnes conditions d'hygiène, de classement, d'organisation, dans le choix de fonctionnaires dont toutes les forces sont utilisées mais non excédées, et qui remplissent leurs devoirs avec conscience, intelligence et activité, enfin dans la guérison et l'amélioration de la santé des malades.

Je crois avoir démontré qu'en proportionnant le nombre d'admissions d'aliénés indigents et payants dans une sage mesure; qu'en proportionnant la surface du terrain livré à l'horticulture aux forces des malades; qu'en administrant avec sagesse un établissement destiné à recevoir au moins 350 aliénés des deux sexes, on parvient à régler son budget avec un excédant de recettes capable de couvrir la subvention départe-

mentale, selon la pensée de M. Haussmann, administrateur éminent qui a tant fait pour l'asile d'Auxerre, et suivant celle du savant inspecteur général, M. Ferrus, qui a si puissamment concouru à cette création. Toutefois il faudrait bien se garder d'escompter d'avance l'excédant de recettes dont nous parlons, lorsqu'on établit le budget d'un asile. Il est essentiel, avant tout, de faire reconnaître l'individualité administrative d'une maison de ce genre, et par conséquent de faire rentrer intégralement dans la caisse de l'asile toutes les sommes provenant des journées de présence des aliénés indigents qui figurent au décompte du receveur. On constituera de la sorte une caisse de réserve pour les éventualités qui peuvent se présenter; mais cette caisse, une fois remplie, déversera le trop-plein des fonds qui l'alimentent dans la caisse départementale (1), après que l'administration préfectorale aura pourvu avec ces ressources à toutes les dépenses nécessitées par la satisfaction légitime des besoins.

En réglant ainsi avec un excédant de recettes le budget d'un asile, on assure constamment la régularité du service de cette maison; on ne compromet en aucun cas son avenir, et si, en définitive, on ne fait que toucher imparfaitement le but qu'il est possible d'atteindre, on ne jette jamais la perturbation dans les finances de l'établissement.

Du reste, la diminution de la subvention départementale, en supposant que cette dernière ne soit pas complètement couverte, sera toujours proportionnelle au plus ou moins de justesse avec

(1) Nous n'avons entendu parler, dans le cours de cet article, que des asiles départementaux, c'est à-dire de ceux créés par les départements et leur appartenant; car si l'asile était municipal, ce serait dans la caisse municipale que le trop-plein devrait se déverser; et si l'asile était mixte ou général, le trop-plein devrait être employé à réduire le prix de journée, afin d'en faire profiter en même temps la commune et le département.

lequel on se rapprochera des termes du problème, et rien n'empêchera un département ainsi exonéré d'étendre les limites de sa bienfaisance selon l'état de sa prospérité financière.

On trouvera ci-dessous le budget des recettes et des dépenses qui démontre avec rigueur la justesse des propositions contenues dans cet article. Ce budget, expression d'une expérience de quatorze années d'administration dans l'asile d'Auxerre, pourra servir d'étude à de jeunes confrères appelés à la direction d'asiles d'aliénés.

(La suite au prochain numéro.)

Médecine légale.

RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX.

Rapport médical sur l'état mental de PELLÉ CLOTILDE, envoyée à Maréville avec un certificat médical signalant un état d'idiotisme.

Je soussigné, médecin en chef de l'asile de Maréville, ayant été invité par monsieur le procureur général à faire mon rapport sur l'état mental de Pellé Clotilde, accusée d'avoir commis plusieurs vols, me suis mis immédiatement en mesure d'obtempérer à cette invitation, qui porte la date du 31 octobre 1853. Le rapport que j'ai l'honneur d'adresser à M. le procureur général, est l'exposé des convictions que je me suis faites, et d'après l'examen des pièces judiciaires qui m'ont été confiées, et d'après l'observation de l'état intellectuel, physique et moral de l'inculpée.

Pellé Clotilde, âgée de vingt-huit ans, est née à Liverdun (Meurthe), et exerce la profession de brodeuse; son tempérament est lymphatique, mais rien n'annonce que dans son jeune âge elle ait eu aucune de ces affections qui entraînent parfois d'une manière fatale l'intelligence des enfants victimes du tempérament en question. Clotilde paraît toujours avoir eu une bonne santé jusqu'au moment où elle se livra au dérèglement de ses passions. Je ne sache pas que dans sa première jeunesse elle ait fait une maladie grave. L'évolution de la puberté a été tardive, il est vrai, mais les souvenirs très nets et très précis de cette fille ne se rattachent à aucune perturbation physiologique qui aurait agi d'une manière fatale sur le libre développement de ses facultés. Elle a, du reste, fréquenté l'école de son village; elle sait lire et écrire, lit même avec facilité,

Clotilde a été jugée apte à faire sa première communion (1). Elle a appris l'état de brodeuse, et si elle n'a pas mieux utilisé les moyens intellectuels qu'elle avait à sa disposition, c'est qu'une perversion précoce de ses sentiments moraux l'a jetée dans une vole criminelle et l'a définitivement amenée sur les bancs de la police correctionnelle pour différents vols qu'elle a commis.

Clotilde Pellé aurait-elle été privée de sa raison à une époque antérieure aux vols ou tentatives de vols qui lui sont imputés ? Nous ne le pensons pas ; et en dehors de témoignages qui pourraient nous être fournis par les personnes qui ont connu Clotilde à cette période de son existence, les souvenirs si présents de cette jeune fille suffiraient pour asseoir les bases de cette conviction.

Clotilde avoue qu'elle a mal agi, et que sa conduite n'a pas été bien régulière ; elle ne nie pas ses vols en général, elle ne fait que les restreindre dans leur nombre et les excuser par les motifs qui l'ont déterminée. Elle rejette ses fautes sur son âge, sur son abandon, sur les mauvais conseils qui lui ont été donnés. Elle dit que la misère est une mauvaise chose, et que si l'on était toujours bien conseillé, on ferait toujours bien.

D'après les témoignages des personnes qui l'ont connue, nous voyons qu'elle a toujours été menteuse et paresseuse. Si nous la suivons dans l'évolution de sa vie, nous voyons aussi que ces vices vont en grandissant. Lorsque par suite de son état de concubinage, Clotilde a rompu avec sa famille, et avec la société des gens de bien, les plus mauvaises passions finissent par dominer les actes de cette fille. Ces passions seront dorénavant au service de cette intelligence pervertie, mais non pas aliénée,

(1) Ici nous devons faire une rectification. La prévenue, qui est très menteuse, nous a induit en erreur. Je reçois une lettre de M. le curé de Liverdun, qui déclare qu'il n'a pas pu admettre Clotilde pour sa première communion à cause de l'état mental et moral de cette enfant, état que M. le curé attribue à des passions non comprimées.

et elles la dirigeront dans la voie des tendances les plus déplorables. Clotilde combine avec astuce ses méfaits, et lorsqu'elle est prise en flagrant délit de vol, elle rejette ses fautes ou les conséquences de ses fautes sur les mauvais conseils des uns, sur les faux témoignages ou l'absence de témoignages des autres. Elle se présente à notre observation avec un caractère aigri, avec des tendances mauvaises, avec un obscurcissement des sentiments moraux les plus naturels au cœur de la femme, mais, encore une fois, nous ne voyons pas dans son état ce qui constitue l'essence de l'aliénation mentale, c'est-à-dire l'irrésistibilité, la perte du libre arbitre.

Clotilde sent qu'elle a mal fait, et, malgré sa dégradation profonde, le remords n'est pas éteint dans son âme; ses regrets, appliqués aux faits passés avec une justesse parfaite, nous prouvent que l'idée ne peut même lui venir qu'à cette époque de sa vie où elle est entrée dans une voie criminelle, elle n'avait pas la conscience de ses actes. Elle dit bien qu'elle était toute malheureuse, toute troublée; mais, comme nous le verrons dans un instant, l'idée d'excuser ses fautes par la folie ne lui est venue que par suite de suggestions étrangères.

Nous pourrions borner à ces considérations cet examen rétrospectif de l'état mental de Clotilde Pellé; mais à la question de savoir si la prévenue était privée de sa raison à une époque antérieure aux vols commis, se rattache un argument qui joue un rôle trop important en médecine légale pour qu'il soit hors de propos d'en examiner la valeur. Clotilde, avec les apparences extérieures de la raison, n'aurait-elle pas été soumise à une de ces impulsions irrésistibles que, dans un langage qu'il ne m'appartient pas de critiquer en ce moment, on a désignées sous le nom de *monomanie de vol* (*kleptomanie*) ?

L'accusation reproche en effet à Clotilde des vols successifs, et les dépositions des témoins prouvent les précautions dont cette fille s'entourait pour ne pas être reconnue.

Non, Clotilde n'était pas sous l'empire d'une de ces tendances

irrésistibles qui portent les malheureux qui en sont dominés à voler, tuer, incendier, *ou à mettre fin à leur propre existence*. Ces tendances irrésistibles existent cependant : les aberrations de l'intelligence en offrent de nombreux exemples ; les médecins le savent, les légistes l'admettent ; mais ces tendances n'existent pas à l'état d'entités abstraites ; elles sont les symptômes d'une maladie principale, d'une perturbation dans les lois physiologiques de l'organisme ; elles ne peuvent s'en détacher sous peine d'obscurcir les idées que l'on doit se faire sur la liberté et la responsabilité des actes humains. Or, s'il est prouvé qu'à une époque antérieure aux vols commis par Clotilde, sa raison n'était pas troublée par une maladie principale, ni par sa position de grossesse et son état de nourrice, il est impossible d'admettre que cette fille ait été irrésistiblement poussée à mal faire.

Mais si Clotilde n'est pas aliénée, elle est peut-être une de ces intelligences faibles qui n'ont jamais été assez développées pour avoir la connaissance différentielle du bien et du mal. Ne pourrait-on pas la classer parmi les simples d'esprit, les imbéciles ou les idiots ?

A cette question, la réponse est facile, même en dehors de l'interprétation scientifique, donnée aux termes de simplicité d'esprit, imbecillité, idiotie et idiotisme. Lorsqu'il existe dans les villages de ces êtres naïfs jusqu'à la simplicité, ou arrêtés dans leur développement intellectuel jusqu'à constituer des imbéciles ou des idiots, l'opinion publique ne s'égare pas ordinairement sur leur compte. On les distingue ordinairement sous le nom d'*innocents*. La commisération publique les protège assez souvent, mais il peut arriver qu'ils deviennent des êtres dangereux quand la malveillance les exploite, ou lorsque, faute de secours ou de protection, ils se trouvent abandonnés à eux-mêmes et livrés à leurs penchants naturellement pervers.

Or, dans le cas qui nous regarde, les personnes qui ont connu Clotilde s'élèvent unanimement contre la supposition d'un état d'imbecillité ou d'idiotisme. D'un autre côté, son in-

telligence est trop développée pour que l'observation scientifique puisse la classer jamais parmi ces êtres incomplets, chez lesquels l'intelligence, ou bien n'a jamais été manifestée, ou bien s'est progressivement éteinte par suite d'une maladie accidentelle; voilà tout ce que nous pourrions admettre, c'est que sous l'empire des émotions que cette fille a éprouvées à l'audience, elle soit tombée dans une morne stupeur simulant l'idiotisme; mais, dans tous les cas, cette stupidité aurait été transitoire, et au moment actuel il n'en reste pas de traces.

Nous sommes arrivé au point où nous devons achever l'histoire de Clotilde, en examinant des faits que l'observation nous a révélés depuis que cette inculpée a été envoyée à l'asile. Le jour de son entrée, elle a manifesté un vif chagrin, son premier mot a été: *qu'elle aimerait mieux finir son temps en prison, que de vivre avec des folles*. Elle dit éprouver dans la tête des coups de marteau qui finiront par la rendre folle. Les mauvais instincts qui, chez Clotilde, ont été signalés dans l'enquête, n'ont pas tardé à se produire ici. Elle injurie les filles de service et les malades, ne cesse de se plaindre d'être renfermée. Invitée à s'occuper, elle refuse avec maussaderie et dégoût d'accomplir les petits ouvrages qu'on lui prescrit. Elle se dit malade et tourmentée par son lait qui n'est pas bien passé, dit-elle, et lorsque nous la soumettons à une visite médicale, qu'elle n'accepte que malgré elle, nous ne trouvons pas de quoi justifier son assertion; et lorsque nous apercevons des traces d'anciennes maladies vénériennes, elle rougit et refuse les explications qui pourraient intéresser sa santé. En somme, l'opinion générale des préposées au quartier qu'habite Clotilde est que cette fille est essentiellement paresseuse et menteuse; ses propos et son langage scandalisent non-seulement les infirmières, mais quelques-unes de nos malades. Interrogée sur ses manifestations étranges pendant l'audience, elle répond que, voyant ou croyant voir tout le monde se mettre à genoux au moment où la cour est entrée en séance, elle a pensé devoir agir de la même façon et s'est

mise à genoux ; que du reste elle n'était pas maîtresse de ses mouvements ; qu'elle était trop troublée, trop chagrine de se voir accusée de choses qu'elle n'avait pas faites, comme de vouloir incendier la maison qu'elle habitait ; que cette accusation est une vengeance de personnes dont elle avait dévoilé la conduite scandaleuse. D'un autre côté, elle ne se cache pas pour avouer qu'à la prison de Toul, des femmes lui ont dit, que si elle pouvait se faire passer pour aliénée, elle n'en aurait que pour deux mois. Elle ne proteste pas, du reste, d'une manière absolue contre l'application qui lui a été faite d'une condamnation de deux années ; elle avoue avoir mal agi, mais deux ans est une peine trop forte dans son opinion.

Après avoir étudié la situation actuelle, physique et morale de Clotilde, après nous être éclairé avec les documents de la procédure qui nous ont été confiés, nous portons les conclusions suivantes.

Conclusions.

1° Pellé (Clotilde) n'était pas aliénée à une période de sa vie qui aurait précédé une époque antérieure aux vols commis.

2° Elle n'était pas davantage sous l'empire de tendances irrésistibles, puisque ces tendances ne sont que le produit d'une maladie principale, dont rien n'a pu nous démontrer l'existence.

3° Rien ne nous prouve non plus que la grossesse de Clotilde, sa situation de nourrice, l'affection vénérienne qu'elle a contractée dans ces circonstances, aient troublé ses fonctions physiologiques au point d'avoir un fâcheux retentissement sur la libre manifestation des actes de sa volonté.

4° Le développement intellectuel de Clotilde Pellé ne permet de la classer ni parmi les simples d'esprit, ni à plus forte raison parmi les imbéciles, ou les idiots. Elle ne porte pas dans l'expression de sa physionomie, dans sa démarche et dans l'ensemble de son être le cachet d'une dégénérescence de l'espèce ; on ne peut lire sur sa figure que la manifestation des passions

mauvaises qui amènent l'abrutissement moral. Dans notre âme et conscience, l'observation nous a révélé chez Clotilde les conséquences inévitables, tant dans la sphère intellectuelle que dans la sphère physiologique, de la débilité et de la perversion des sentiments moraux ; mais nous ne pouvons voir chez l'inculpée les preuves irrécusables d'une aliénation qui aurait empêché le libre exercice des facultés intellectuelles, et qui, en d'autres termes, auraient détruit la liberté morale et amené l'irresponsabilité.

*Rapport médical sur l'état mental de DUGOUT (CAROLINE),
accusée de vol.*

Je soussigné, médecin en chef de l'asile de Maréville, ayant été invité par M. le juge d'instruction de l'arrondissement de Nancy à me prononcer sur l'état mental de Caroline Dugout, ai l'honneur d'adresser aujourd'hui au magistrat qui me l'a demandé, mon rapport sur cette fille, accusée de vol. Caroline Dugout est âgée de trente-cinq ans ; son teint est pâle, sa parole lente, elle a dans l'expression de sa figure quelque chose de l'hébétude que donne la fièvre typhoïde. Toutefois, depuis treize jours qu'elle est soumise à notre observation, il est impossible de découvrir dans les paroles et les actes de Dugout aucun indice de folie.

Caroline travaille ici, s'occupe, ne se plaint pas ; elle est complètement indifférente à sa situation. « Pourquoi, dit-elle, ça me ferait-il de la peine ? si je n'ai pas volé, on me relâchera. — Mais enfin, lui demande-t-on, est-ce que vous n'avez pas été émue de voir arriver chez vous les gendarmes ? — Pourquoi l'aurais-je été ? si je n'ai pas volé, on me relâchera. » Voilà sa réponse invariable. Si on lui demande : « Est-ce vous qui avez volé ? — Bien sûr que non, dit-elle, pourquoi faire ? puisque j'ai tout ce qu'il faut chez moi. » En effet, Caroline Dugout jouit d'une honnête aisance, et l'on ne peut dire que son inten-

tion était de spéculer sur le vol qu'elle a ostensiblement commis, puisque c'est en plein jour, et devant des témoins, qu'elle a enlevé une pièce de toile que l'on a retrouvée dans son grenier. En présence des dénégations invariables de cette fille, nous nous sommes demandé si nous avions affaire à une de ces imbéciles, qui n'ont qu'une notion confuse du bien et du mal, mais nous n'avons pu nous arrêter à cette supposition. Caroline sait lire et écrire; elle a reçu, comme nous allons le voir dans un instant, une certaine éducation. Plusieurs fois elle a dû se marier, et dans ce moment encore elle pense qu'elle le sera bientôt, vu qu'elle est promise.

Cette première révélation a éveillé nos soupçons sur l'intégrité des facultés intellectuelles de cette fille. Mais en l'absence de tous renseignements, nous étions frappé d'un fait qui nous semble devoir être pris en considération, c'est l'indifférence absolue de l'inculpée sur sa situation. Cette indifférence, que dès les premiers instants nous avons été tenté de regarder comme un phénomène maladif, s'étend non-seulement aux intérêts actuels de cette fille, mais encore à ses intérêts passés. On lui demande comment elle a perdu l'œil gauche : « Oh bien ! ce n'est rien. C'est en faucillant qu'il m'est entré un épi. — Est-ce que vous n'avez pas eu de regrets ? — Oh bien ! j'en ai eu tout de même, mais ce qui est passé est passé. — Ne craignez-vous pas que cet accident ne soit peut-être une difficulté pour trouver à vous marier ? — Oh ! mais non, je suis promise. » Cette promesse de mariage va nous servir d'introduction à des faits positifs qui nous ont été certifiés, d'une part, par un témoin respectable et digne de foi, M. le curé de Bratte, et de l'autre par des parents de Caroline Dugout. Les renseignements des parents concordent avec ceux de M. le curé, ils viennent corroborer l'appréciation que nous nous étions faite de prime abord sur l'état mental de cette fille; il est impossible que notre appréciation puisse monter à un plus haut degré de certitude.

Caroline Dugout est fille unique ; elle est née de parents qui ont eu une aisance assez considérable ; sa mère est morte il y a plusieurs années, et son père il y a seulement quatre ans. Ce dernier était un homme bizarre, excentrique, et dans la tête duquel fermentaient, d'une manière incohérente, les actes de la révolution de 93, dont il se déclarait l'apôtre le plus fervent. Il s'appliqua à faire entrer sa fille dans le courant des idées à lui ; il lui faisait faire des lectures, non-seulement indigestes pour son esprit, mais pernicieuses pour son cœur. C'est ainsi que cet homme se procurait tout ce qui paraissait en fait de feuilletons excentriques, et les commentait à sa fille. Avec cela il ne cessait de lui répéter qu'elle était assez riche pour vivre, qu'elle n'avait pas besoin de travailler, et l'état de paresse et d'oisiveté dans lequel il entretenait sa fille faisait un contraste frappant avec les tendances au travail qui règnent même chez les cultivateurs riches de cette contrée.

Ce premier aperçu commence déjà à nous initier au singulier monde intellectuel et moral dans lequel se développait la sensibilité de cette jeune fille, et nous ne serons pas étonné de voir éclater, il y a douze ans, un premier accès de manie, dans les circonstances suivantes : Caroline avait été demandée en mariage, mais dans son système d'égoïsme, le père avait résolu de ne donner sa fille à personne.

Tout à coup la nouvelle se répand dans la famille que Caroline était prise d'une fièvre chaude. Un parent, qui l'a vue dans cette situation, me raconte les faits suivants :

« Un jour, en allant chez le père, je vis Caroline qui pétrissait le pain ; elle chantait et dansait d'une manière ridicule, puis elle reprenait son ouvrage, rejetait la pâte qui était dans les paniers dans le pétrin, et continuait indéfiniment ce manège sans rien écouter. Elle allait devant l'ouverture du four : Voilà comme on vous brûlera dans les flammes de l'enfer. Le père avait intérêt à laisser ignorer la maladie de sa fille ; il la fit soigner chez lui, et personne ne pouvait voir la malade ; son exis-

tence était, pour ainsi dire mystérieuse. Dugout s'appliquait à altérer les sentiments de sa fille pour les membres de sa famille, il la tenait, pour ainsi dire, recluse; et à sa mort, qui arriva il y a quatre ans, il lui fit jurer de ne voir aucun de ses parents. Le serment que sa fille a fait a influé sur ses déterminations ultérieures : elle a vécu isolée, et a donné seulement accès, dans sa maison, à quelques étrangers qui l'ont exploitée.

Toutefois, malgré le mystère dont s'enveloppait cette fille, comment se fait-il que l'opinion générale l'accusait d'être folle? C'est que dans une petite localité les actes excentriques et déli-rants ne manquent pas de tomber bientôt dans le domaine des interprétations générales. On savait que Caroline faisait dans son intérieur de nombreuses extravagances; on écoutait aux fenêtres, on la voyait, on l'entendait; on savait qu'elle avait deux poupées, dont une sans tête, qu'elle habillait d'une manière ridicule et qu'elle berçait dans ses bras; elle parlait seule et n'allumait jamais de lumières, ou quand elle en allumait, elle faisait une provision de bougies de différentes couleurs, et improvisait une illumination générale. On lui connaissait un christ de cuivre qu'elle a placé sur un fond rouge, qu'elle a entouré d'amulettes, et aux pieds duquel elle a planté deux couteaux-poignards en guise de sautoir; elle allait rarement à l'église, et quand elle y allait, elle se plaçait à la sainte table sans aucun respect, comme me l'écrit M. le curé. « Un jour, ajoute cet ecclésiastique, je chantais l'évangile, lorsque Caroline est venue m'apporter deux sous à tête de lion; quelques jours après, elle m'en a remis encore deux. » Mais tous ces faits si extravagants ne sont rien en comparaison d'un autre qui en est le couronnement et qui nous fait connaître la nature de ses tendances malades. Caroline s'imagine qu'elle est recherchée en mariage par M. le notaire de Faulx, vieillard de soixante-quinze ans. Elle est promise à M. Quisset, et le dit à tout le monde, Dugout ne signera plus désormais que Caroline Quisset. J'ai sous les yeux de nombreux écrits de cette insensée : elle les a griffon-

nés sur le revers des images de Pellerin représentant le Petit-Poucet, Riquet à la houppe, et autres légendes dont elle décorait ses appartements. On y lit écrit de la main de Caroline : « Caroline Quisset, tu vas remplir le vœu de ma tendresse, divin Jésus, tu vas me rendre heureux ! ô saint amour, délicieuse ivresse, dans ce moment mon âme est tout en feu ! Princes ornés du riche diadème, je me rirai de votre faux bonheur ! c'est toi seule, ô ma beauté suprême ! qui régneras sur mes sens et mon cœur. Ne tarde plus, ô mon adorable Pierrette ! Divin époux ! descends dans mon âme. O tendre Marie ! viens régner dans mon âme ! fais couler mes plus douces larmes ! etc. » Il est facile de voir que Caroline faisait, dans les cantiques passionnés, des extraits en rapport avec ce qu'elle éprouvait pour le notaire, dont elle était amoureuse, et elle nous offre en ce moment un type de délire érotico-religieux. Tous les faits que je cite sont patents, ils se sont passés aux yeux de tout un village, et cependant Caroline les nie absolument, comme le vol qu'elle a commis. De temps à autre elle reste comme étourdie par les preuves que l'on allègue, et lorsqu'on lui demande pourquoi un soir elle renfermait dans sa chambre toutes les oies de son village, pourquoi elle allait couper de jeunes arbres dans un champ qu'elle avait loué, elle répond dans le premier cas que tout ce qui vagabondait lui appartenait ; dans le second, qu'elle s'était réservé ces arbres dans la location.

Dans mon âme et conscience, Caroline Dugout est aliénée. Mais désirant établir cette conviction sur tous les motifs de certitude possible, nous avons soumis l'inculpée à l'éthérisation. Il nous importait de savoir si cet état d'indifférence maladif et d'automatisme dans les actes disparaîtrait avec le changement momentané des conditions physiologiques. Or, voici ce qui est arrivé : Caroline, éthérisée, non jusqu'à la période comateuse, mais jusqu'à la période d'irritation, est devenue très gaie. Elle nous a dit être promise à M. Quisset ; elle n'a pas nié son vol,

et répond que toujours elle avait été sotte et ne savait pas ce qu'elle faisait. Son imagination, momentanément excitée, la reportait dans la sphère favorite de ses idées matrimoniales ; elle riait, était heureuse, et le cachet de la stupidité qui existe dans sa physionomie avait disparu. Mais une fois l'état d'excitation passé, la malade est retombée dans son état de demi-stupeur ordinaire, qui nous semble être un moment de rémittence.

Nous avons accumulé des preuves assez nombreuses pour porter les conclusions suivantes, et répondre à la volonté que le juge d'instruction de l'arrondissement de Nancy, M. Gillet, m'a manifestée dans sa lettre en date du 8 novembre 1853.

Conclusions.

1° Les circonstances dans lesquelles se sont développés l'intelligence et les sentiments de Caroline Dugout ont été de nature à donner une direction malade à son esprit.

2° Le premier accès de manie dont Caroline a été atteinte, il y a douze ou treize ans, a été le point de départ de toutes les perturbations intellectuelles et affectives que l'on a observées depuis.

3° Depuis cette époque, l'existence entière de cette fille est un tissu d'extravagances, et ses sentiments froissés à propos d'un mariage manqué impriment à son délire une tendance érotico-religieuse. Cette tendance, momentanément réprimée par son isolement, est toujours prête à éclater.

4° Son délire, qui se résume dans l'idée d'un mariage ridicule pour celui qui le contracterait, est le plus haut degré de manifestation délirante auquel cette fille puisse arriver.

5° Si les sentiments sont exaltés et déviés de leur objet légitime, les actes intellectuels prouvent une dépression en rapport avec l'exaltation de ses sentiments. Cette fille, incapable désormais de raisonner les motifs de ses actes, n'a plus la liberté de se déterminer. Elle commet des actes de vol et de destruction,

elle aurait pu aussi bien mettre le feu à sa maison. Eu d'autres termes, ses actes ne présentent pas une irrésistibilité pour tel ou tel phénomène de perversité, mais ils sont tous frappés au coin de la démence.

6^e Enfin, l'affection mentale de Caroline, qui se présente d'une manière fatale pour le pronostic médical, est de nature à offrir à la conscience des magistrats toutes les preuves qui constituent l'état d'irrésistibilité chez les individus, et conséquemment la non-responsabilité de leurs actes.

Signé : MOREL.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX JUDICIAIRES.

Premier conseil de guerre de la troisième division militaire séant à Lille. — Séance du 19 juin 1854.

Un jeune caporal du 19^e de ligne comparait devant le conseil pour avoir vendu une chemise appartenant à l'État et brisé son fusil.

M. le président. — Pourquoi avez-vous brisé ce fusil ?

R. Pour m'emparer de son esprit et connaître la vérité.

— Comment ce fusil avait-il un esprit ?

— Ce fusil était fait de bois, ce bois venait d'un arbre, l'arbre de la terre ; or, la terre ayant une âme, elle a dû en communiquer une partie à l'arbre, et celui-ci au bois du fusil. L'esprit du fusil ne pouvait être qu'un mauvais esprit, puisque le fusil sert à tuer. J'ai voulu m'en emparer, c'est pour cela que je l'ai brisé. On n'est pas venu sur la terre pour se faire la guerre ; la guerre est contre l'humanité, et comme le fusil était l'arme de la guerre, il fallait briser son esprit.

— Mais pourquoi, avec vos idées, vous êtes-vous fait militaire, dont le métier est la guerre, car vous êtes engagé volontaire ?

— Je suis militaire contre mes convictions ; un peuple n'a pas besoin de soldats, puisque toute l'humanité ne devrait faire qu'un seul peuple.

— Ce n'est pas le moment de songer à tout cela. Mais, encore une fois, pourquoi vous êtes-vous engagé ?

— Je voulais aller en Amérique voir une tempête.

— Ce n'était pas en vous faisant soldat dans un régiment de ligne que vous y seriez parvenu. Mais puisque vous avez voulu interroger l'âme de votre fusil, vous a-t-elle répondu quand vous l'avez brisé ?

— Oh ! oui.

— Et que vous a-t-elle dit ?

— Oh ! bien des choses.

— Voulez-vous en faire un mystère ? Voyons, répondez-moi avec calme, rassemblez vos idées.

— Je ne sais.

Pendant tout cet interrogatoire, le prévenu Chabrand, par ses gestes, ses rires, a prouvé réellement plus d'incohérence que n'en avaient parfois ses idées.

Pour connaître l'affaire dans son véritable jour, M. le président fait donner lecture de la lettre suivante, écrite par Chabrand, à M. le colonel de la place, et qui ne laisse aucun doute sur son état mental :

« L'année 1789 commença la troisième phase par où l'humanité devait arriver à connaître la vérité, mais cette vérité *une, intangible, immuable*, éternelle. Depuis lors, un grand problème social était posé au monde par le grand Être, sans que celui-ci pût le découvrir. En vain la philosophie matérialiste du siècle voltairien, dans le grand mouvement qui s'opérait, chercha-t-elle à découvrir cette vérité ; après avoir entassé raisonnements sur raisonnements, et sophismes sur sophismes, le siècle disparut avec eux, laissant à la génération nouvelle le doute, le cynisme, la révolte.

» Arriva une autre époque plus calme, plus idéale et plus philosophique, ayant la religion pour escorte. Le matérialisme avait été sapé à sa base : Épicure, Lamettrie, Priestley avaient fait place à Platon régénéré, à Saint-Simon, MM. de Bonald, Victor Cousin, etc., 1830 sonna, et 1848, 1852, époques de sévères leçons pour le genre humain, furent l'avant-garde de cette auguste vérité.

» Dans l'année 1852 était le fil secret du problème dont la solution est la guerre actuelle. Cette vérité est enfin trouvée, mon colonel, un génie me l'a dite ; je dois être la voix de celui qui crie dans le désert : *Rendez droites les voies du Seigneur!* — Déjà, a dit un grand homme de nos jours, les peuples se dissolvent de toutes parts, et en attendant que le règne de l'humanité arrive, l'égoïsme et la lâcheté triomphent seuls. Je me suis donc dit : — Qu'est-ce que la guerre? Le carnage et la mort! Donc ce n'est pas le but de l'humanité. Qui cause le carnage et la mort? Ce sont les armes à feu, et en interrogeant l'âme ou l'esprit d'un fusil, je devais nécessairement trouver le pourquoi de la question : c'est ce que j'ai fait en cassant mon arme. Victor Hennequin a déjà causé avec l'âme de la terre, moi j'ai causé avec l'âme du monde, qui est un esprit plus subtil que celui qu'il consultait ; voilà pourquoi je sais ce que fera la guerre, et quels résultats elle aura dans son issue.

» Après cela on m'a parlé de *conseil de guerre*. Je ne sais si c'est une ironie à mon égard ; quoi qu'il en soit, je crois avoir rendu un service au progrès humanitaire en m'emparant de l'âme de mon arme à feu. Devant de telles choses, si je n'étais soutenu par une force supérieure, je serais tenté de douter de la science qui éclaire, et des hommes qui vous jettent le mépris à la face. Mais non, je dis avec les Perses qu'Oromaze, le Théos des Grecs ou le grand Être, principe et fin de toutes choses, doit triompher d'Arimane, le mau-

vais principe, démon impur qui fait les révolutions et entrave le grand jour de la lumière universelle. Cette époque de gloire et de triomphe va arriver; le monde entier va crier victoire, le génie du mal est terrassé!

« C'est pourquoi, mon colonel, je viens en ce moment vous faire part de ce grand événement, en vous priant (devenu mon prosélyte) de m'accorder, devant le premier conseil de guerre, votre puissante protection, non point pour intercéder en ma faveur (car la souffrance purifie l'âme), mais pour confirmer solennellement, en présence de la justice, qui n'est que le *grand Être* lui-même, le principe éternel de l'éternelle vérité!

« J'ose espérer, mon colonel, que votre grande âme ne sera point insensible à ma demande, car votre parole doit retentir dans l'univers comme un céleste écho; et comme un des premiers élus du grand jour, vous aurez la gloire d'avoir participé à la régénération des peuples.

« C'est dans cet espoir que je suis avec le plus profond respect, mon colonel, un de vos plus dévoués subordonnés,

» RÉGIS CHABRAND,

» *Un des premiers ministres de l'âme du monde.*

« Prison de la citadelle de Lille, 15 juin 1854. »

Après la lecture de cette lettre, le défenseur de Chabrand demande au conseil qu'il venille bien renvoyer l'affaire à un plus ample informé, et le conseil, par un jugement, renvoie l'affaire devant une commission d'officiers de santé, qui devront examiner l'état mental de la pauvre victime des étranges théories mises depuis peu au jour. (*Le Droit, journal des tribunaux*, 22 juin 1854.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Gazette médicale.

De la distinction des diverses espèces de paralysies générales,
par M. BAILLARGER.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BROCHIN.

Permettez-moi, mon cher confrère, de vous adresser quelques

explications à propos de l'opinion que vous m'attribuez dans le dernier numéro de la *Gazette médicale* sur l'identité des diverses espèces de paralysies générales.

Vous supposez que je confonds indistinctement en une seule et même maladie tous les faits de paralysie générale avec ou sans délire.

Cette opinion, qui tendrait à réunir la paralysie générale atrophique et la paralysie générale accompagnée de démence, non-seulement n'a jamais été la mienne, mais elle constitue, à mon avis, une véritable hérésie.

Il existe deux classes de paralysies générales progressives :

1° Les unes sont uniquement caractérisées par une lésion des mouvements ;

2° Les autres, au contraire, présentent presque constamment à leur début, mais toujours à une époque peu éloignée, deux ordres de symptômes :

Des lésions générales et progressives des mouvements ;

Des lésions générales et progressives de l'intelligence.

Quelles que soient la date de l'apparition et la prédominance au début de tel ou tel ordre de lésions, toujours est-il qu'elles ont, à mon avis, une importance presque égale.

Dans mes leçons, publiées en 1846 (*Gazette des hôpitaux*), je définissais la paralysie générale :

« Une maladie apyrétique, ordinairement de longue durée, principalement caractérisée par l'embarras de la parole, la paralysie progressive des membres et la démence. »

Dans ces mêmes leçons, je divisais, au point de vue des lésions de l'intelligence, les malades en deux catégories :

1° Les uns chez lesquels on ne constate qu'un affaiblissement de plus en plus marqué des facultés intellectuelles, sans qu'il y ait aucun délire bien caractérisé ;

2° D'autres, au contraire, qui offrent des signes de monomanie, de mélancolie, de manie, etc.

Il ne m'est pas venu alors à la pensée de signaler des malades conservant l'intégrité de leur intelligence, et je déclare n'avoir pas vu un seul cas de paralysie générale confirmée sans des lésions plus ou moins graves des facultés intellectuelles.

Depuis lors, en 1847, je répétais de nouveau :

« Que la paralysie générale n'arrive jamais à sa dernière période sans l'affaiblissement ou même l'abolition de l'intelligence. »

Vous voyez, mon cher confrère, que j'ai toujours, et en toute occasion, fait intervenir le désordre de l'intelligence au nombre des signes caractéristiques de la paralysie générale.

Ai-je besoin d'ajouter, comme conséquence, que je n'ai jamais confondu la paralysie générale proprement dite avec ces lésions générales des mouvements, dans lesquelles l'intelligence conserve jusqu'à la fin toute son intégrité?

L'erreur qu'on m'a attribuée sous ce rapport s'explique, d'ailleurs, par une confusion qu'on aurait peut-être pu éviter avec plus d'attention. De ce que j'admettais des paralysies générales sans folie proprement dite, on a conclu que je regardais l'intégrité de l'intelligence comme parfaitement compatible avec l'existence de la paralysie générale. Les citations que j'ai faites plus haut prouvent qu'il n'en a jamais rien été.

Permettez-moi d'en ajouter une dernière à un mémoire que M. le docteur Sauze, médecin adjoint de l'asile de Marseille, vient d'adresser aux *Annales médico-psychologiques* :

« Pour M. Baillarger, à l'opinion duquel nous nous rangeons complètement, deux ordres de phénomènes, dit M. Sauze, caractérisent principalement la paralysie générale des aliénés, la démence et l'affaiblissement des mouvements. »

En résumé, je suis et j'ai toujours été parfaitement d'accord avec MM. Sandras, Brierre de Boismont et Duchenne de Boulogne, et je reconnais comme eux l'existence de deux espèces principales de paralysies générales. Je crois seulement qu'il y aurait lieu, pour éviter désormais toute confusion, de changer les dénominations : au lieu d'admettre des paralysies générales avec ou sans aliénation, avec ou sans délire, il serait, à mon avis, préférable de dire que, dans les unes, l'intelligence conserve toute son intégrité, et que les autres, au contraire, sont constamment accompagnées de lésions graves des facultés intellectuelles.

Cette dernière classe comprend, d'ailleurs, deux catégories de faits :

1° Les paralysies générales accompagnées de folie (monomanie ambitieuse avec paralysie incomplète de M. Bayle, folie paralytique de MM. Parchappe, Jules Falret, etc.) ;

2° Paralysies générales avec affaiblissement progressif de l'intelligence, sans folie proprement dite (paralysie généralisée, hydrocéphale chronique des adultes, paralysie générale des vieillards, etc.).

A mon avis, il n'y a jamais eu lieu de discuter sérieusement si les paralysies générales, avec intégrité complète de l'intelligence, ne forment qu'une seule et même maladie avec les paralysies générales constamment accompagnées de démence.

Mais ce qui mérite d'être sérieusement examiné, c'est l'identité ou la non-identité de toutes ces dernières.

Faut-il réunir en un seul et même groupe toutes les paralysies

générales caractérisées par l'affaiblissement progressif et parallèle des mouvements et de l'intelligence?

Telle est la question à débattre. Malgré les efforts qui ont été tentés, cette question, en effet, ne me paraît pas définitivement résolue, et je crois devoir conserver jusqu'à nouvel ordre l'opinion que j'ai défendue jusqu'à présent.

Agrérez, etc.

Réponse. — En prêtant à M. Baillarger une opinion qui n'est pas la sienne, nous n'avons fait que répéter ce qu'ont dit, à ce sujet, plusieurs auteurs, et notamment celui dont nous avions à analyser l'ouvrage. On comprendra aisément, après avoir lu les explications que donne aujourd'hui M. Baillarger, ce qui a pu donner le change à cet égard. Nous nous félicitons, du reste, que cette méprise involontaire de notre part ait provoqué ces explications, qui ne peuvent plus désormais laisser aucun doute sur la manière dont notre savant confrère envisage cette importante question. (BROCHIN.)

Union médicale.

Notes sur les établissements d'aliénés de Siegburg, Halle, Dresde, Prague, Berlin et Vienne. — Réflexions sur la médecine psychiatrique en Allemagne, par M. le docteur MOREAU, de Tours.

Deuxième et dernière partie (1).

Berlin. — L'établissement des aliénés, à Berlin, est une dépendance du grand hôpital de la Charité, dont il est séparé par des jardins.

Au point de vue de la localité, c'est la disposition généralement adoptée en Allemagne pour les constructions de ce genre; bâtiments à deux étages, rangés sur deux lignes parallèles, se reliant par une de leurs extrémités à un bâtiment mitoyen au centre duquel se trouve l'entrée principale formant vestibule. Chambres à un ou deux lits, dortoirs, salles de récréation et de travail, s'ouvrant sur des corridors spacieux, ameublement simple mais convenable, en rapport avec l'état du malade, le prix de sa pension, etc.; propreté, aération suffisante; uniformité des vêtements pour les malades.

L'asile peut recevoir deux cents malades, environ, des deux sexes. Quelques-uns paient pension, la plupart sont aux frais de la province.

(1) Voyez le numéro précédent.

A l'époque où je le visitai, il n'y avait pas un seul malade agité. Le plus grand nombre présentait les caractères du délire partiel, de la mélancolie avec ou sans stupeur. Les *paralytiques généraux* y sont nombreux, 1 sur 5 parmi les hommes, un peu moins d'un dixième parmi les femmes. Cette proportion est considérable. Dans un article que je publiai, il y a quatre ans, dans la *Gazette médicale*, j'ai fait voir, en m'appuyant sur des documents statistiques recueillis à Charenton, dans la maison de santé d'Ivry, à Bicêtre, qu'il n'était pas possible de révoquer en doute l'accroissement réel, effectif et non pas seulement apparent, comme beaucoup se le persuadent, du nombre des paralytiques. Il paraît en être de même en Allemagne, si j'en crois les affirmations de plusieurs médecins de ce pays, entre autres du docteur Ideler, médecin en chef de l'asile de Berlin.

Nous venons de nommer une des célébrités de la science psychiatrique en Allemagne.

Pendant les courts instants que je passai avec cet honorable confrère, mes souvenirs m'ont reporté, plus d'une fois, vers l'époque où, jeune encore, je suivais, à Charenton, la visite d'Esquirol. Par sa physionomie pleine de finesse et un peu rêveuse, l'affabilité, la douceur, avec lesquelles il traite ses malades, sachant être sévère, au besoin, sans cesser jamais d'être bienveillant, le docteur Ideler m'offrait plus d'un trait de ressemblance avec le médecin que nous venons de nommer.

Il n'existe pas moins de conformité, si j'en juge, du moins, par ce que j'ai vu, dans la pratique médicale de ces deux savants.

J'avais lu l'analyse publiée, dans ces derniers temps, par notre collègue M. Morel, de quelques-uns des principaux ouvrages d'Ideler. Je m'attendais, en conséquence, à voir le *traitement moral* (comme nous disons encore en France) en grand honneur à la Charité. J'étais dans l'erreur ; Ideler lui-même a pris soin de me détromper et je dois ajouter qu'il y a mis un empressement qui m'a causé quelque surprise.

Le médecin de Berlin divise les maladies mentales en idiopathiques et en sympathiques. Les premières ont leur origine dans la surexcitation des passions, surexcitation qui détermine à la longue, et parfois instantanément les modifications morbides de l'organe chargé des manifestations intellectuelles. Les secondes (et celles-ci sont en très grande majorité) proviennent, pour la plupart, de certains désordres abdominaux, tels que la stase du sang veineux, un engorgement de la veine porte, etc., désordres qui atteignent principalement les ouvriers que leur profession force à se tenir habi-

tuellement assis, dans un état d'immobilité plus ou moins complète, par exemple : les tailleurs d'habits, les cordonniers et une foule d'autres artisans. Il en est de même des hommes de lettres, chez lesquels, à l'obstacle apporté dans la circulation générale par leurs habitudes sédentaires, se joint encore l'excitation cérébrale résultant des travaux intellectuels. (Ideler assure que les professions que nous venons d'indiquer sont celles qui fournissent, en Allemagne du moins, le plus grand nombre d'aliénés.)

Dans ces cas, suivant l'explication qu'en donne Ideler, on voit se produire les mêmes phénomènes pathogéniques que dans les congestions simples ou idiopathiques, ou bien encore, dans celles que déterminent certaines névroses, l'épilepsie, par exemple, l'hystérie de forme convulsive, l'irritation par cause externe ou interne des centres nerveux encéphaliques.

A en juger d'après l'exposé très succinct, mais exact (nous le pensons du moins) que nous venons de faire des doctrines de notre célèbre confrère de Prusse, il serait difficile, peut-être, de dire si ce médecin appartient plutôt à l'école *psychique* qu'à l'école *somatique*.

Si nous avions à nous prononcer, c'est dans la seconde et non dans la première de ces écoles que nous lui assignerions un rang. Mais Ideler ne professe point de théorie absolue. S'il reconnaît que, dans un certain nombre de cas, le point de départ du mal peut être dans l'action déréglée, exagérée du dynamisme mental, dans la surexcitation (pour employer ses expressions) des passions affectives, il n'en admet pas moins la lésion consécutive, nécessaire de l'organisme. Il se défend énergiquement de partager en quoi que ce soit les opinions de son compatriote Heinroth. On ne saurait comprendre, me disait-il, le retentissement qu'ont eu dans notre pays, et peut-être aussi dans le vôtre, les doctrines plus qu'étranges de ce médecin philosophe, qu'en se rappelant les sages paroles de notre grand Goethe : « *La raison ne sera jamais populaire.* »

« Soyez bien convaincu, et je voudrais que mes paroles fussent entendues de tous mes confrères de France, que je ne suis point exclusif, et qu'à mes yeux, l'esprit et le corps, l'intelligence et la matière ont une part égale dans la production de la folie. »

Ajoutons qu'Heinroth et Ideler ont soutenu, l'un contre l'autre, une polémique des plus vives, souvent acerbe, qui prouve surabondamment qu'il n'y a aucune analogie possible à établir entre leurs idées scientifiques.

Comme il pense dans son cabinet, le médecin agit auprès des malades. Sa pratique n'est que la réalisation de ses idées, le produit

de ses méditations. Celle d'Ideler est de tous points conforme à ce que nous venons de dire de sa manière d'envisager les affections psycho-cérébrales.

Selon ce savant, l'aliéné n'est susceptible d'être traité *morale-ment* qu'à l'époque où il entre en convalescence. Alors, seulement, on peut agir sur son esprit par de sages conseils, des observations judicieuses faites à propos, ou mieux encore, en faisant naître en lui des sentiments, des impressions propres à faire diversion aux idées qui le dominent ou dont il n'est qu'imparfaitement débarrassé. A cette époque, les distractions de tout genre, par la promenade, la musique, les exercices du gymnase, les travaux manuels, la lecture, etc., peuvent contribuer efficacement à la guérison.

A toute autre période de la maladie, pendant la période aiguë principalement, et lorsque le mal a revêtu ce caractère d'immobilité ou de *statu quo* qui présage trop souvent, sinon l'incurabilité absolue, du moins sa prolongation indéfinie, Ideler ne comprend pas qu'on puisse songer à user de moyens moraux d'aucune sorte. Il réproouve hautement la méthode de traitement qui, dans ces derniers temps, en France, à cause du mérite d'ailleurs incontestable de celui qui l'avait prônée, a été en possession de la vogue. Sur l'observation que je me permis de lui faire qu'on avait fait honneur à cette même méthode de bon nombre de guérisons, « Je crois, dit-il, qu'elle a dû produire beaucoup de dissimulation et en imposer à des médecins peu versés dans notre science. Je la crois, en réalité, plus propre à hâter la démence qu'à amener la guérison. Mais, ajoutait-il, j'avoue que la théorie était séduisante, en harmonie, d'ailleurs, avec les préjugés du public (et de ce public je n'exclus pas tous les médecins), préjugés auxquels elle donnait le prestige trompeur de la science. Cela explique, peut-être, le succès de cette doctrine, qui ne pouvait tenir longtemps devant l'expérience. »

Quant au traitement physique, à la médication proprement dite, le docteur Ideler s'éloigne peu des praticiens français ; en général, il repousse toute médication trop énergique, tous les moyens dits héroïques ou perturbateurs.

Il en est un qu'il affectionne plus particulièrement et qui lui est propre : ce sont des douches d'eau froide sur la colonne vertébrale ; il s'en loue extrêmement et déclare lui être redevable de guérisons remarquables(1).

(1) Ideler a fait construire pour cet usage, dans le voisinage de la salle de bains, une chambre dont les murs sont revêtus d'un enduit imperméable. Les malades sont abandonnés nus dans cette chambre et

Ideler ne donne jamais de douches sur le crâne, estimant que le cerveau est un organe très délicat, et pour ainsi dire trop fragile de sa nature, pour qu'on puisse, sans danger de l'user rapidement, d'en briser le mécanisme, lui imprimer de violentes secousses soit moralement, soit par des remèdes quelconques. Il évite ce danger en s'adressant directement au rachis. Il agit sur le cerveau d'une manière qui, pour être indirecte, n'en est pas moins efficace (2).

Prague. — L'asile de Prague (Bohême) a été construit en 1846, à l'une des extrémités de la ville, dans un quartier très élevé, près l'hôpital civil. Il est réservé à peu près exclusivement aux aliénés des deux sexes qui présentent quelques chances de guérison. Les aliénés réputés incurables, au nombre de 550 à 600, sont relégués dans les anciennes constructions séparées du nouveau bâtiment par un vaste terrain planté d'arbres, coupé dans tous les sens par des pelouses, des jardins, etc. L'asile peut recevoir deux cents malades environ.

Le plan en est fort simple et consiste en un corps de bâtiment à deux étages, avec deux ailes en retraite, formant trois lignes d'un parallélogramme.

Une très belle entrée, avec un péristyle d'un style élégant et sévère tout à la fois, donne accès, par de larges escaliers, à gauche,

libres de tous leurs mouvements. Un des médecins assistants, placé derrière une cloison peu élevée, dirige sur eux un jet d'eau dont la force de projection est considérable. Dans la position où ils se trouvent, les malades les plus récalcitrants sont forcés de recevoir la douche de la manière qu'il convient au médecin de l'administrer, attendu que le meilleur moyen pour en être le moins incommodés possible est de présenter le dos. Au reste, ils ne tardent guère à s'y habituer; au bout de quelques jours ils s'y laissent conduire sans difficulté. Il est même arrivé plusieurs fois que des malades sortis guéris de l'asile y reviennent pour s'y faire doucher de nouveau, à cause du bien qu'ils en avaient éprouvé.

(2) A mon retour d'Allemagne, je me suis empressé de mettre en usage, à Bicêtre, le moyen thérapeutique préconisé par Ideler. Sur six mélancoliques soumis à la douche vertébrale, pendant un mois environ, deux ont éprouvé une amélioration réelle. L'un d'eux m'a déclaré, à diverses reprises, qu'il se trouvait toujours beaucoup mieux en quittant la salle de bains. Sur trois autres, l'amélioration a été peu sensible et passagère. Le sixième est resté dans le même état. Je me hâte d'ajouter, pour rester dans le vrai absolu, que n'ayant pas de local convenable et ne pouvant disposer que d'un appareil de douches très imparfait, les expériences que je viens de rapporter ne sauraient prêter à des conclusions bien rigoureuses.

dans la division des hommes, à droite, dans celle des femmes. Les ailes du bâtiment sont réservées exclusivement pour les malades agités et dangereux dont les chambres (nous ne saurions nous servir du mot *loges*) s'ouvrent sur des corridors voûtés, dont les dimensions, surtout en largeur, sont telles, que nos habitudes architecturales, en France, ne permettent guère de nous en faire idée. Ces corridors servent de salle à manger et de lieu de retraite pour les malades pendant les jours froids et pluvieux.

Les chambres sont éclairées par des fenêtres, dont le mode de clôture rappelle celui que nous avons observé à Siegburg pour la première fois. Ces fenêtres sont placées assez haut pour que le malade n'y puisse atteindre. Au moyen d'un mécanisme caché dans l'épaisseur du mur sous-jacent, une sorte de volet monte en glissant, et vient clore la croisée, de manière à produire dans la chambre l'obscurité la plus complète.

Dans la porte d'entrée a été pratiquée une seconde porte, laquelle n'a pas plus d'un mètre et demi de hauteur, et est tout juste assez large pour qu'un individu de grosseur ordinaire puisse y passer facilement en se tenant de côté, mais non de face ; de telle sorte que l'on peut permettre à un malade de sortir de sa loge sans avoir rien à redouter de ses violences, car il est forcé d'abandonner aux surveillants d'abord un bras et une jambe, avant de pouvoir faire usage des deux autres membres.

A ce sujet, qu'on nous permette de faire une observation : la vue de cette double porte m'a été des plus désagréables. Son utilité est loin d'être démontrée ; on peut dire même qu'elle est un véritable anachronisme, presque au même titre que les barreaux de fer, les chaînes, les menottes dont on chargeait jadis les aliénés.

Les malades dont l'état justifierait les précautions exagérées dont il vient d'être question n'existent plus guère, aujourd'hui, que dans les souvenirs, le nombre en diminue au fur et à mesure que, par suite des progrès de la médecine mentale, on les a traités avec plus de douceur et d'humanité. La preuve de ceci, je n'ai pas besoin d'aller la chercher ailleurs qu'en Allemagne ; car à Prague même, à Vienne, où nous retrouverons bientôt les mêmes dispositions, je n'ai pas vu un seul malade dont l'état exigeât le raffinement de précautions indiqué ci-dessus.

Dans mon service de Bicêtre, qui comprend près de quatre cents aliénés, depuis bien longtemps, je n'ai plus occasion d'observer la fureur que chez les malades atteints de délire aigu, le plus souvent par suite d'excès alcooliques. De même, dans un autre service non moins nombreux, celui de mon honorable collègue, le docteur

Félix Voisin. «... Les moyens de douceur, l'humanité, les traitements bienveillants, dit un savant administrateur, M. Batelle, dans son remarquable rapport sur les établissements d'aliénés d'Angleterre, de Bicêtre et de la Salpêtrière (1)..... ont rendu superflu l'emploi des moyens de contrainte, ont même fait reconnaître l'inutilité, dans la plupart des cas, de la séquestration isolée, à ce point qu'on pourrait presque dire qu'il n'y a plus, aujourd'hui, de fous furieux dans nos établissements. »

Il est encore une chose que j'ai regretté de voir dans le bel établissement de Prague : ce sont des latrines installées dans un des coins de la chambre. Il serait superflu, pour justifier mes répugnances, de reproduire ici les excellentes raisons qui ont fait abandonner depuis longtemps, dans notre pays, cet usage dégoûtant.

L'asile de Prague est administré par M. le docteur Kostel, qui en a encore la direction médicale. Un médecin adjoint et deux médecins assistants le secondent dans son service. M. Kostel était naguère médecin en chef de l'asile de Gratz (Styrie) et a succédé au docteur Riddle, actuellement médecin directeur de l'asile de Vienne.

Les individus atteints de paralysie générale sont nombreux dans l'asile, parmi les hommes, un sur cinq environ. Chose digne de remarque, il n'existe pas, en ce moment, une seule femme paralytique; mieux que cela, M. Kostel affirme qu'il n'y en a pas encore vu depuis deux ans qu'il dirige l'établissement.

Selon ce médecin, il est extrêmement rare que la lésion de la motilité ne précède pas les troubles intellectuels. Il partage complètement, à cet égard, l'opinion soutenue par M. Baillarger.

L'honorable et savant médecin de Prague répudie toute méthode exclusive de traitement soit physique, soit moral.

Vienne. — L'asile de Vienne est un des plus beaux et des plus grands de l'Allemagne. Il est d'ailleurs sur une échelle plus vaste, et sauf quelques exceptions, la reproduction de celui de Prague. Bien que destiné au même nombre de malades que l'institut de Halle, il paraît occuper, en raison de la disposition de ses diverses parties moins ramassées en quelque sorte, une étendue de terrain plus considérable.

Situé à l'extrémité de l'un des faubourgs de Vienne, à l'ouest de cette ville et à 2 kilomètres environ des remparts, ce magnifique établissement occupe un plateau assez élevé qui domine la ville et d'où l'on jouit d'une vue très étendue, pleine d'animation et de mouvement. Il est peu distant du grand hôpital civil, de l'hospice

(1) *Annales méd.-psycholog.*, t. IV, p. 408.

des vieillards, et d'un très vieux bâtiment, lequel, à cause de sa forme et de sa distinction, a reçu le nom *Narrenthurm*, ou Tour des fous.

L'asile n'était pas encore achevé à l'époque où M. Mérière le visita (en septembre 1851). « Dans quelques mois, dit notre honorable collègue, les malades prendront possession de ce *splendide palais* qui a coûté un million de florins. Cette somme, les frais d'entretien, le personnel, etc., représentent un capital énorme dont l'intérêt sera loin d'être couvert par les recettes de l'établissement; mais, nous disait l'habile directeur, le gouvernement n'a pas voulu tenter une affaire, il fera le plus de bien possible, ce qui est à la fois dans son rôle et dans ses goûts (1). »

Une porte grillée, flanquée de deux élégants pavillons, donne accès dans un vaste jardin en amphithéâtre, planté à l'anglaise, au bout duquel on aperçoit l'entrée principale de l'établissement.

Cette entrée est fort belle et d'un grand aspect, en harmonie avec une magnifique façade à deux étages, surmontée d'une espèce de belvédère, et reliée, à ses deux extrémités, à deux bâtiments d'égale dimension qui la coupent à angle droit, en avant et en arrière.

Les dispositions intérieures sont les mêmes que dans l'asile de Prague. Le premier étage ou rez-de-chaussée est occupé par les malades de troisième classe, le deuxième par les pensionnaires de première et de deuxième classe. Quant aux chambres particulières, aux dortoirs, aux salles de récréation, d'étude, etc., tout cela est d'un grandiose qui ne peut manquer de frapper un visiteur français.

L'eau, comme chacun sait, joue un grand rôle dans la thérapeutique des aliénés. Rien, ici, n'a été épargné pour fournir au médecin tous les moyens d'utiliser ce précieux agent de traitement. On y trouve, d'abord, une grande et belle salle de bains divisée en dix cellules avec une baignoire dans chaque; une chambre particulière avec une seule baignoire, destinée aux malades tranquilles de première et de deuxième classes. Une salle *exclusivement* destinée à l'administration de la douche sous toutes les formes: à jet simple, en nappe, en arrosoir. On a eu soin d'isoler cette salle, de manière que les cris des patients ne puissent être entendus du dehors; enfin, une salle dans laquelle ont été établis, à grands frais, tous les appareils nécessaires pour donner des bains de vapeur.

Les appartements du médecin-directeur, du médecin en second et des surveillants sont situés au centre du bâtiment principal, immédiatement au-dessus du grand escalier d'entrée. En arrière se

(1) Ouvrage cité.

trouve la chapelle, d'un style sévère et décorée de très belles fresques. Des tribunes ayant issue sur les corridors du deuxième étage sont réservées aux pensionnaires de première et de deuxième classe ; le parquet est destiné exclusivement aux malades de troisième classe.

Indépendamment des huit préaux ou jardins annexés à chacune des divisions, il existe un immense jardin dont tous les malades indistinctement ont la jouissance. Au centre s'élève un kiosque ou pavillon d'où l'œil embrasse un magnifique horizon, et sous lequel les promeneurs trouvent au besoin un abri contre la pluie ou les ardeurs du soleil. On y fait parfois de la musique.

L'asile a été construit pour quatre cents malades curables, ou du moins réputés tels. Il est dirigé médicalement et administrativement par M. le docteur Riddle, lequel a sous ses ordres trois autres médecins et un élève en médecine. On n'y reçoit ni épileptiques aliénés ou non aliénés, ni enfants idiots. Ces malades sont relégués avec les aliénés incurables (chroniques) dans le *Narrenthurm*.

Si l'on s'en tient rigoureusement au dire des médecins de l'établissement, les paralytiques généraux seraient ici beaucoup moins nombreux que dans aucun des établissements que nous avons visités. On en compte *cinq* au plus sur cent malades (hommes) ! Nous avons vu précédemment qu'à Berlin, le chiffre des paralytiques s'élevait à vingt pour cent.

Comment se fait-il qu'à une distance aussi rapprochée, chez des populations qui ont tant d'analogie par les mœurs, les habitudes sociales, etc., il se rencontre une si énorme différence dans le nombre de ces malades ? D'où viendrait cette différence ? N'est-elle pas plus apparente que réelle ? Ne tient-elle pas à ce que l'on ne reçoit, autant que possible, dans l'asile, que des individus dont la santé physique et morale n'est pas dans de trop mauvaises conditions, les autres étant relégués, comme je le disais tout à l'heure, dans la Tour des fous ? Ou bien encore, ainsi que je serais disposé à le croire, d'après quelques paroles de l'un des médecins de l'asile, M. le docteur Maresch, n'inscrit-on au nombre des paralytiques que ceux dont la maladie *est confirmée* (c'est l'expression du docteur Maresch), c'est-à-dire, sans doute, est arrivée à la troisième, ou tout au moins à la deuxième période, à l'exclusion de ceux dont le mal n'est qu'au début ?

Près de mettre fin à ces notes, je dois réparer une omission. Je n'ai pas parlé des moyens de coercition en usage dans les établissements que j'ai visités. Qu'il me suffise de dire qu'ils ne diffèrent en rien de ceux auxquels on a généralement recours en France. Le gilet de force, très rarement et exceptionnellement la réclusion dans une

chambre isolée, dans une loge, si l'on veut, tels sont les moyens employés pour maintenir les aliénés les plus agités, comme ceux, bien plus redoutables encore, dont le calme cache de sinistres desseins contre eux-mêmes ou contre ceux qui les entourent.

L'idée toute britannique du *no-restraint* ne paraît pas avoir été mieux accueillie en Allemagne qu'en France. Et ce fait est à lui seul un argument auquel il faut accorder une certaine valeur, si l'on considère le caractère naturellement doux et soumis de nos voisins d'outre-Rhin.

Pour notre compte, si l'on nous permet de dire ici notre opinion en quelques mots, elle nous paraît être une impossibilité dans la plupart des cas, une illusion toujours. Elle descend, en droite ligne, de ces pseudo-doctrines psychologiques (de psychologie *pure*) qui faussent toutes les idées en fait d'aliénation mentale. C'est ainsi que les partisans de la méthode anglaise, entre autres raisons, font valoir celle-ci : « que la contrainte corporelle a cela de fâcheux qu'elle *dégrade le malade à ses propres yeux, le détourne de s'observer*, etc. (1). » Et puis encore : « qu'elle encourage les malades, lorsqu'ils sont tranquilles, à exercer leurs facultés de manière à se contrôler eux-mêmes (2). » Enfin, « que les guérisons qui en résultent (*quod est probandum*) sont plus durables que celles que l'on obtient par d'autres moyens, et qu'en cas de tendance à une rechute, *le malade fera plus d'efforts pour la prévenir* (3). »

Mais le maniaque furieux, le lypémaniaque homicide ou suicidé, sont-ils donc simplement des individus dominés, les uns par la colère, les autres par des idées de vengeance, des pensées de mort, auxquels on puisse faire entendre raison ? Que penserait-on d'un médecin qui s'efforcerait de faire comprendre à un malade qu'il est déraisonnable, dangereux pour lui-même et pour les autres, d'avoir le pouls à 120 ou 130 pulsations au lieu de 80, de se laisser secouer et tordre les membres par les attaques d'hystérie ou d'épilepsie ? Faudra-t-il toujours rappeler que les pensées, les actes d'un aliéné sont nécessairement et *indissolublement* liés à un état pathologique quelconque, dynamique ou moléculaire, de l'organe intellectuel ; que ces pensées, ces actes sont tout aussi indépendants de la volonté que les mouvements nerveux, les désordres de la motilité ?

La méthode en question, avons-nous dit, est une illusion. J'ajoute

(1) Rapport de M. Batelle sur les établissements d'aliénés, etc.

(2) *Ibidem*.

(3) *Ibidem*.

que l'expression par laquelle on la désigne est un mensonge ; elle signifie, si je ne me trompe, absence de coercition, de contrainte ; or, je demande, si les poignets, les bras de fer de deux, de quatre, de six vigoureux gardiens ne valent pas de simples manches de toile, ne constituent pas une force très physique et très matérielle, mille fois plus brutale dans son action que le gilet dont nous faisons usage ?

Je ne parle pas de la patience, de la vertu surhumaine qu'il faudra à des hommes pour maintenir certains maniaques, certains hypomaniaques dans la période aiguë de leur délire, de jour, de nuit, sans trêve ni relâche, pour ne pas réagir contre eux, et opposer la violence à la violence.

N'est-il pas évident, en outre, pour quiconque a quelque habitude des aliénés, que rien n'est plus fait pour exaspérer un malade que l'éternelle présence, la vue abhorrée de ces gardiens qu'il ne voit jamais qu'à travers le prisme de ses convictions délirantes, et dont il fait autant de bourreaux, d'assassins, de démons ? Que l'on imagine, si on le peut, le supplice d'un malheureux placé dans de pareilles conditions !

Que si l'état d'agitation se prolonge malgré, ou plutôt à cause du *no-restraint* (et il ne peut manquer d'en arriver souvent ainsi), jusqu'à épuisement des forces d'une légion de gardiens, on a la ressource des loges matelassées, à murs doublés de caoutchouc. Mais alors, c'est en revenir aux vieux us et coutumes, à l'enfance de l'art. C'est substituer un mode de violence à un autre ; et Dieu sait, encore, s'il est beaucoup de malades que l'on puisse abandonner ainsi à eux-mêmes, seuls dans leur cabanon, sans aucune espèce d'entraves !

Les choses se passent bien différemment lorsque l'on fait usage de la camisole ! Un seul gardien suffit, alors, pour maintenir le fou le plus dangereux, et il est presque toujours possible de laisser circuler le malade dans les cours, dans les jardins, sans avoir rien à craindre ni pour lui, ni pour les autres.

« Nous voyons des malades qui, loin de s'effrayer de cet appareil de contrainte, le réclament et le sollicitent. Quelques-uns tendent les bras à la camisole quand ils pressentent l'approche de leurs accès, afin de se mettre en garde contre les violences dont ils ne seraient pas les maîtres dans les moments où ils n'ont plus conscience de leurs actes. S'agit-il, au contraire, de placer un aliéné en cellule, on le trouve constamment rebelle, et la force seule peut l'y conduire.

» Les aspirations les plus ardentes des aliénés sont pour la liberté.

C'est leur vœu le plus cher, c'est la pensée qui les domine sans cesse. L'idée d'une clôture, même éloignée, leur est odieuse..... » Ainsi s'exprime M. le directeur général de l'assistance publique, dans son rapport sur le service des aliénés (1852).

En vérité, je me demande s'il y a quelque chose de sérieux dans la méthode que l'on dit être si fort préconisée de l'autre côté du détroit. Un vieux proverbe de notre pays dit que « le mieux est ennemi du bien. » En voulant faire mieux, dans le cas dont il s'agit, n'a-t-on pas fait beaucoup moins bien ? En faut-il d'autre preuve que le résultat même des tentatives faites en Angleterre pour l'application du *no-restraint* ? En pareille matière, l'expérience est un juge qui prononce en dernier ressort. Que l'on parcoure donc le rapport dont nous avons déjà extrait quelques passages, et que l'on dise si les faits qu'il contient ne sont pas la condamnation formelle de cette méthode. » A Hanwell, dit M. Baillet (1), le nouveau mode de répression s'est établi au moyen d'une augmentation dans le nombre des gens de service, et en substituant aux moyens ordinaires de contrainte l'emprisonnement (car c'en est un) des malades en cellules, et quelquefois dans des cellules obscures. Lors de la visite des commissaires dans cet asile, en 1843, ils ne trouvèrent aucun malade en état de contrainte, mais ils virent une femme agitée qui essayait de mordre les autres et elle-même. On la fit saisir par quatre ou cinq filles de service ; une lutte violente et prolongée s'engagea, et ce ne fut qu'avec une difficulté extrême qu'on parvint à faire entrer cette malade dans sa loge. Durant cette scène, une grande confusion régnait dans la salle. Les efforts de la malade pour se dégager, et, après avoir été enfermée, la violence avec laquelle elle frappait sur la porte de sa cellule, ont dû l'épuiser au dernier point. Dans une autre circonstance, une folle, ainsi refoulée dans une loge sombre, avait déchiré les morceaux d'une couverture de laine, et essayé de les avaler ; l'un de ces morceaux était resté dans le larynx. et, sans de prompts secours dont elle fut redevable au hasard de la visite des commissaires, elle eût été asphyxiée. Une autre aliénée s'élança, de toute sa force, sur une pauvre vieille, en la frappant à outrance, et cherchant à la renverser. Celle-ci tomba sur la tête, de manière à faire craindre une blessure dangereuse ; heureusement, il n'en résulta rien de sérieux. Enfin, les commissaires virent une malade dont la peau était déchirée, depuis le poignet jusqu'au coude, et tout ensanglantée, par suite d'une énorme coupure qu'elle s'était faite en passant le bras à travers un carreau de la cellule où elle

(1) Rapport..., etc., page 428.

avait été renfermée. » Bref, dans les divers asiles visités par eux, les commissaires trouvent un grand nombre de malades excités qui insultent, provoquent et frappent les autres : ce sont des scènes déplorables de trouble et de confusion, quelquefois de meurtre. — A Hanwell, en juin 1843, un malade en avait tué un autre, etc.... Les faits que nous venons de rapporter en disent plus que toutes les réflexions.

Je m'empresse de reconnaître, cependant, que de cette idée exagérée, impraticable du *no-restraint*, il surgira, nous l'espérons, quelque bien pour nos malades. On abuse des meilleures choses. Dorénavant les yeux seront ouverts sur l'abus qu'on a pu faire jusqu'ici de la camisole de force. Sans cesser d'en faire usage, on hésitera davantage à l'appliquer, et l'on attendra d'y être contraint par la nécessité. De cette manière, il restera encore aux inventeurs de la méthode que nous venons de combattre d'assez beaux titres à la reconnaissance des hommes.

La Tour des fous (Narrenthurm). — Dans le voisinage du magnifique établissement que nous décrivions tout à l'heure, près du grand hôpital civil, s'élève une construction bizarre, dont la forme arrondie, les hautes murailles noircies par le temps et percées de quatre rangs de petites fenêtres à barreaux de fer, attirent tout d'abord l'attention et attristent le regard. Est-ce une imitation grossière des tombeaux d'Adrien (château Saint-Ange) ou de Cæcilia Metella de Rome ? Ne serait-ce pas plutôt la tour restée debout d'un de ces châteaux gothiques comme on en rencontre tant dans la vieille Allemagne, ruine gigantesque que le temps a respectée ?.... C'est le *Narrenthurm*, l'ancien asile des aliénés, occupé encore aujourd'hui (pour peu de temps, il faut l'espérer) par plus de deux cents malades, épileptiques, idiots et fous déclarés incurables.

Monument d'une époque déjà éloignée de nous, et qui, placé en regard du nouvel institut, marque le point de départ de la science psychiatrique, comme ce dernier indique ses progrès.

L'intérieur en est coupé en deux par un bâtiment servant d'habitation aux divers employés, concierge, surveillant, infirmiers. La tour comprend quatre étages : le premier et le deuxième sont occupés par des hommes, le troisième par des femmes, le quatrième par des hommes. Je n'ai pas pu connaître les motifs de cette singulière répartition. Les loges étroites, dallées, sombres, ne reçoivent le jour que par une lucarne grillée. Malgré le soin avec lequel elles sont tenues, l'air en est vicié par les émanations qui s'élèvent des petites latrines placées dans un coin de la chambre. Dans quelques-unes, on voit encore de gros anneaux de fer fixés sur les dalles du par-

quet, et qui servaient autrefois à attacher les aliénés dangereux. Plusieurs sont fermées par deux lourdes portes de fer : la première (la porte intérieure) est à claire-voie ; la seconde (celle extérieure) est massive.

On prend infiniment moins de précautions, dans les ménageries, contre les plus féroces animaux, qu'on n'en prenait jadis contre les aliénés.

Mais en voilà assez sur cette affreuse demeure qui, nous le croyons, ne peut tarder à disparaître. Le gouvernement, à qui l'humanité et la science sont redevables de tant de beaux asiles, se doit à lui-même de ne pas la laisser subsister plus longtemps.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-psychologique.

Séance du 29 mai 1854. — Présidence de M. Gerdy.

On reprend la discussion sur la monomanie.

M. Alfred Maury rappelle que, pour bien préciser la question judiciaire, il faut remonter, en quelque sorte, la voie qu'a suivie le développement des doctrines de la jurisprudence en matière d'aliénation mentale. Dans le principe, on n'exonérait de la peine que celui qui donnait des marques certaines et visibles de folie, qui était clairement dépourvu de toute liberté morale, et agissait sans avoir conscience de son acte. Plus tard les médecins ayant constaté qu'il existe, dans certains cas, chez des hommes jouissant en apparence de leur discernement et de leur raison, des impulsions irrésistibles, des tendances véritablement malades, puisqu'elles sont en désaccord avec leur caractère, leurs principes et leurs idées, on étendit le bénéfice dont jouissaient les fous avérés, qui s'étaient rendus coupables de crimes ou de délits, à ceux chez lesquels les médecins constataient l'existence d'impulsions morbides. Mais bientôt les progrès de la pathologie mentale révélèrent l'existence de folies raisonnantes, de monomanies dans lesquelles l'aliéné combinait ses paroles et ses actes avec logique et justesse, en vue de l'accomplissement d'un acte insensé, ou du moins qui prenait son point de départ dans une idée fixe et malade. Les médecins réclamèrent aussi, pour cette nouvelle catégorie d'aliénés, le privilège de n'être point atteints par la peine, et les déclarèrent irresponsables. C'est alors que les magistrats s'émurent. Ils sentirent qu'on était sur une pente qui pouvait conduire à réclamer l'impunité en faveur des passions fortes, dominantes, de ces passions qui s'emparent presque exclusivement de l'intelligence au détriment de la société. Les tribunaux ne sauraient admettre le principe de l'irresponsabilité par suite de l'irrésistibilité de la passion. Ce principe touche à la question si obscure et si litigieuse du libre arbitre, à la question de savoir si, quand un homme s'est déterminé, il pouvait, dans les circonstances où il se trouvait, et eu égard à son organisation physique et morale, se déterminer autrement qu'il ne l'a fait. Tout ce que les tribunaux peuvent rechercher, c'est de savoir si la volonté a été libre, si le coupable a agi en

pleine connaissance de cause, si sa raison est saine, ou si du moins, puisque la médecine a prouvé qu'il en pouvait être ainsi, il n'a pas été le jouet d'une hallucination, d'une idée fausse et fixe dues elles-mêmes à un trouble maladif de l'esprit. C'est là la question que les tribunaux posent aux médecins, et qu'il est souvent difficile à ceux-ci de résoudre, ou tout au moins de préciser aux yeux des juges. La distinction que M. Delasiauve a faite est certainement théoriquement vraie, mais dans l'application elle perd beaucoup de son importance. Quoique un acte coupable commis par un monomane soit, en apparence, étranger à l'objet habituel de sa monomanie, il existe souvent, chez un esprit malade, une si étrange association d'idées, que cet acte peut se rattacher directement ou indirectement à l'objet de sa folie, et perdre, dès lors, le caractère de la responsabilité. M. Delasiauve, qui combat l'emploi du mot monomanie, et préfère l'expression de *délire partiel*, montre par là combien il est convaincu du peu de circonscription fixe de la monomanie et de la facilité qu'elle a à changer de formes. Dans le doute, le médecin sera donc toujours obligé de s'abstenir, et la constatation qu'il aura faite d'une monomanie sera pour lui un indice suffisant de l'irresponsabilité judiciaire. La loi devra donc être encore bien moins explicite, et tout devra être laissé à l'appréciation de l'homme de l'art. Vouloir introduire dans la législation pénale des distinctions qui seraient appliquées à tort et à travers, et par des juges étrangers à la pratique des maladies mentales, ce serait ouvrir la porte à des abus graves et à des erreurs funestes. La loi ne peut que poser cette question : L'accusé avait-il l'intelligence assez saine et la liberté morale assez entière pour comprendre la criminalité de son acte et l'avoir accompli de propos délibéré. C'est au médecin qu'il appartient de décider, car ce sont eux qui possèdent les éléments les plus sûrs d'un jugement équitable. Il va sans dire que le criminel monomane et reconnu tel doit toujours être enfermé, afin que si sa responsabilité est déchargée, dans le doute où l'on est de la parfaite liberté morale, la société ne soit pas du moins mise en péril.

M. Al. Maury répond à M. Ott qu'il n'appartient pas au jury de prononcer sur la question de liberté, que le jury n'est chargé que d'apprécier la réalité du fait. Remettre à un jury la question psychologique, et par conséquent pathologique, ce serait encore plus dangereux que de l'abandonner aux juges. Il ne faut, dans les lois, que fort peu descendre au détail, mais poser des principes généraux d'une application claire et facile. Avoir la prétention de prévoir tous les cas, c'est multiplier les procès au lieu d'en tarir la source : c'est en vertu de cette remarque que M. Maury n'admet pas qu'on puisse

établir la demande faite aux médecins sur la question de maladie, et chercher ensuite, dans un article de loi, si cette maladie comporte la responsabilité. La question de liberté morale est un principe net qui échappe moins à l'appréciation qu'une classification des monomanies, sur lesquelles on est loin de s'entendre. Un homme d'ailleurs peut être malade et avoir sa complète liberté. Ce qu'il s'agit encore une fois de déterminer aux yeux du tribunal, c'est si la maladie a été suffisante pour oblitérer l'intelligence, amener une association anormale des idées, et faire, en un mot, que la loi pénale enfreinte par l'accusé n'ait pu être appréciée par lui ou parler à sa conscience.

M. Delasiauve. Je ne m'attendais pas à reprendre la parole sur le grave sujet qui depuis si longtemps nous occupe. La discussion me paraissait épuisée sur la dernière séance par le quasi accord des dissidents. Mais un récent article des *Annales*, dû à la plume élégante d'un de nos éminents confrères, M. Renaudin, contient des principes dont l'examen, notamment en ce qui concerne les applications légales, est, à mon avis, de nature à jeter sur les difficultés pendantes une clarté trop nouvelle pour que je résiste au besoin de vous faire connaître les impressions que j'en ai reçues.

Qu'il me soit permis d'abord de manifester une surprise que la société entière éprouvera, c'est que M. Renaudin, tout en sollicitant une admission à laquelle chacun de nous sera heureux d'adhérer par son vote, semble néanmoins si peu au courant de nos travaux, que, dans le développement de son sujet identique avec le nôtre, il n'en fasse mention aucune, circonstance d'autant plus regrettable que l'analyse attentive des théories qui se sont produites en cette enceinte eût contribué, sans nul doute, à modifier singulièrement la direction de ses idées.

M. Renaudin prend vigoureusement à partie M. Molinier, dont vous avez tous lu le remarquable mémoire. On ne saurait être plus précis, plus logique et plus correct que ne l'avait été le savant criminaliste de Toulouse; sa doctrine aboutit à cette règle, qu'une incitation morbide, compatible avec un discernement suffisant, ne doit pas entraîner l'irresponsabilité. C'est également celle qu'ont soutenue avec un non moindre talent M. Garnier, et surtout M. Ott. Peu importe, suivant eux, que le crime dépende d'un mobile pathologique ou normal, si l'inculpé, conservant la faculté de délibérer, a pu en mesurer la portée et les suites.

Telle est la donnée que repousse M. Renaudin. En cela, l'honorable directeur de Maréville ne s'écarte point des errements suivis par la généralité des aliénistes. Implicitement, en effet, il admet,

comme eux, la démarcation entre l'état de santé et de maladie ; son argumentation, malheureusement basée sur une distinction inexacte et même compromettante, laisse parfaitement intactes les raisons des adversaires.

Le criminel, dit-il, jouit de la liberté morale, l'aliéné ne l'a pas. Partant de là, il s'efforce à établir les signes différentiels de la double activité passionnelle et délirante. Mais, *à priori*, il est évident que M. Renaudin, se plaçant en dehors de la question, érige en vérité incontestée un fait essentiellement problématique, et substitue une affirmation à une démonstration.

Personne ne nie, pas plus M. Molinier que MM. Garnier et Ott, les différences par lui signalées. L'unique point à éclaircir est si, malgré cette diversité, certains actes accomplis sous l'empire d'une aberration circonscrite ne doivent pas motiver une inflexion pénale.

Or, cette preuve, M. Renaudin la néglige ; il tranche la question et ne la résout pas. Les médecins, à mon avis, ont fréquemment le tort d'accepter ou de placer le débat judiciaire sur le terrain du libre arbitre ; la voie est sans issue. En quoi consiste le libre arbitre ? Quelles sont ses limites ? Je l'ai répété bien des fois dans le cours de la discussion. Cette puissance mystérieuse s'admet et ne se démontre pas. Vouloir en déterminer l'existence est tenter l'impossible.

Mais, restreinte dans une sphère purement pratique, la double proposition de M. Renaudin n'est pas même soutenable. Qui oserait assurer qu'une passion véhémante n'enlève pas à l'homme la conscience de ses actes ? Est-on maître de soi dans les emportements de la colère, dans les fougueux entraînements de la volupté ? Tout au contraire, ne porte-t-il pas alors l'empreinte de la fragilité humaine ? Sans cela, la religion faisant un mérite de la fuite des tentations, et la loi admettant les circonstances atténuantes, auraient commis des non-sens.

M. Renaudin n'est pas plus fondé à soutenir le principe de l'oppression absolue de la liberté morale par les incitations morbides ; sans invoquer les déductions péremptoires de sa théorie, les faits seuls montrent l'inanité de cette doctrine. Combien d'autres ont succombé qu'après une lutte acharnée ? Combien d'autres ont traversé la crise sans défaillance ? N'avons-nous pas tous lu l'histoire de cette nourrice qui, saisie d'un vif besoin d'immoler l'enfant qu'elle allaitait et qu'elle chérissait, s'approcha vingt fois de son berceau, un couteau à la main, sans oser frapper, et finit par avertir son maître, préférant perdre les avantages attachés à sa position que de

commettre un si horrible forfait. L'obscurité intellectuelle elle-même n'empêche pas toujours ce triomphe de la réflexion. Un malade que cite M. Falret, en proie à la confusion hallucinatoire du *delirium tremens*, s' imagine entendre, sur la place, les cris d'une foule menaçante. Il s'arme d'un fusil, ouvre sa fenêtre, et croit distinguer, au milieu du groupe, un mauvais sujet ayant joué un rôle odieux dans la première révolution; soudain l'envie de le tuer s'empare de lui; il l'ajuste, puis s'arrête, retenu moins par la crainte des conséquences que par la pensée de ne point se faire justice soi-même.

Ces remarques dévoilent clairement le vice du système qui prendrait la limite morale pour base de la responsabilité légale, si le châtiment découle du penchant naturel, et l'impunité de la propulsion pathologique. Ce n'est point en effet, messieurs, que cette liberté, absente dans le second cas, existe dans le premier, la certitude, à cet égard, étant impossible à acquérir. C'est en dehors de la raison scientifique qu'il faut chercher la considération dominante; la démarcation est entièrement d'ordre social. Ou est ou l'on n'est pas responsable, non, je le répète, parce que l'état de santé comporte la plénitude du discernement, et que l'état morbide l'exclut, mais parce que, chose très différente, la jurisprudence suppose qu'il est ainsi, cédant, en cette conjecture comme en beaucoup d'autres, à la nécessité d'avoir, pour ses appréciations, un critérium, une boussole.

La loi fixe à seize ans la sanction pénale; à dix-huit l'émancipation des mineurs, à vingt et un la majorité. Est-ce à dire que pour tous le degré de maturité soit le même à ces divers termes, et qu'on ne pût les devancer ou les reculer pour un grand nombre? Non, certes; mais quelle voie de complications et d'arbitraires n'ouvrirait pas le système opposé? Autant d'individus, autant d'enquêtes. Il faudrait partout des jurys en permanence. Quels éléments, d'ailleurs, les composeraient, et quelles garanties offriraient leurs décisions?

Sans un point de départ avéré, on serait, dans le jugement des causes judiciaires relatives à l'aliénation mentale, exposé à des inconvénients analogues; le tout est de déterminer la limite acceptable. Dès lors, à quelle distinction plus simple et plus rationnelle s'arrêter qu'à celle de la santé et de la maladie? La passion, sans doute, peut, à la rigueur, opprimer le libre arbitre. Ce serait dépasser les bornes permises que d'affirmer le contraire; mais la société ne saurait reconnaître l'exactitude de ce fait sans compromettre la virtualité des principes qui la sauvegardent. Jusqu'où conviendrait-il de descendre dans l'échelle de l'impunité? Combien de variations dans la rigueur

ou l'indulgence suivant les contrées, les tribunaux et les magistrats ! Et qui distinguerait la justice au milieu de cette bigarrure de sentences, les unes condamnant, les autres renvoyant absous pour des actes identiques ?

L'irresponsabilité appliquée aux crimes provenant d'un entraînement naturel ne saurait donc être admise sans péril, et, selon moi, par le sage correctif des circonstances atténuantes, on a suffisamment sacrifié aux exigences du doute philosophique. Aller plus loin conduirait à un chaos inextricable. Remarquons enfin une dernière fois que la Providence, en créant les penchants, semble avoir dû accorder à l'homme une force de résistance capable de les surmonter.

Quant à la surexcitation pathologique, il n'est pas impossible que, de son côté, elle respecte quelquefois l'intégrité de la liberté morale. Mais, outre que, lorsque le malade a suivi l'impulsion délirante, la chose devient très incertaine, on a d'autres motifs fondés d'exonérer l'inculpé de toute revendication judiciaire. D'abord, l'homme que nous venons de supposer armé contre ses passions, vraisemblablement ne l'est pas de même contre les incitations malades. Il est difficile d'apprécier alors ce que la lésion qui produit le désordre sentimental apporte de faiblesse directe à la manifestation volontaire. Autre différence. Toute passion a des intermittences qui permettent à la réflexion d'en prévenir le retour. On est surpris fatalement et à l'improviste par les perturbations vésaniques, dont l'effet est d'autant plus certain que leur étrangeté occasionne une anxiété démoralisante dont ne s'accompagnent jamais les accès des passions les plus désordonnées.

Ajoutons que la démarcation, saisissante par sa netteté, maintient chaque chose en son cadre légitime, et n'implique aucune conséquence fâcheuse. Écartant de la juridiction médicale l'ordre physiologique, elle met au contraire à néant la plus grave des objections, car on ne saurait lui reprocher, comme on l'a fait, de transformer les criminels en fous, et de substituer suivant une expression célèbre, *Charenton à la Bastille*. La tolérance juridique ne peut, du reste, être un encouragement pour l'audace ou le vice, formellement distingués de la perversion aveugle engendrée par un changement morbide.

Où je me trompe, messieurs, ou, conforme aux plus saines notions, cette thèse est au niveau des scrupules les plus exigeants. Ceux pour qui l'anomalie pathologique n'est pas une cause constante d'absolution, doivent surtout comprendre que le terrain scientifique, sur lequel ils seraient inattaquables, n'est pas celui de la discussion ac-

tuelle. Je ne dirai plus, à l'adresse de ces derniers, qu'un mot déjà articulé, mais convaincant jusqu'à l'irrésistibilité : Quel homme, en ce moment, plein de vigueur morale, peut assurer que demain il ne sera pas fatalement entraîné, par une impulsion sentimentale, à un acte répréhensible ? Admettons que juge, il ait condamné pour un fait semblable, il irait donc s'asseoir sur la sellette du prévenu qu'il interrogeait la veille, ayant sanctionné d'avance son propre arrêt ? En présence d'un tel contraste, aucune hésitation n'est permise ; la maladie crée une situation trop fatidique pour laisser prise à la responsabilité !

M. Archambault rappelle que la doctrine d'Esquirol sur les monomanies est beaucoup moins circonscrite qu'on ne l'a prétendu ; il fait ensuite remarquer que les magistrats ne s'engagent pas dans les voies épineuses du libre arbitre ; la question qu'ils posent aux médecins est celle-ci : Lorsque l'accusé a commis tel acte, était-il ou non en état de démente ? Il montre ensuite que la distinction établie par *M. Delasiauve* entre les actions déterminées par les convictions ou les impulsions morbides, et celles qui sont étrangères à la folie, est loin d'avoir la netteté que ce médecin a cherché à lui donner. Très souvent on finit par découvrir des liens secrets qui les unissent les uns aux autres ; aussi est-il d'avis que l'irresponsabilité doit exister dans tous les cas.

M. Delasiauve. *M. Archambault* me fait remarquer que les tribunaux posent la question de démente. Cela, je le reconnais, est vrai dans la majorité des cas ; mais quelquefois aussi ils posent celle de discernement ou de liberté morale, et trop souvent c'est dans ce dernier sens que les médecins inclinent à la résoudre. Il combat ensuite la distinction légale que j'ai établie, à propos des délires partiels très circonscrits, entre les actes émanant des convictions ou des impulsions malades et ceux étrangers à l'aberration mentale ; il veut que l'irresponsabilité soit absolue. *M. Brierre de Boismont* partage la même opinion, et tous deux m'objectent les monomanies renfermées dans les asiles qu'on ne poursuit pour aucun fait quelconque. J'avoue que je ne saurais me ranger à l'avis de ces honorables collègues. Nos points de vue sont divers. Croyant que tout désordre mental affecte la généralité des facultés, ils sont conséquents avec leur système. Repoussant, au contraire, cette solidarité, j'admets la possibilité de l'exercice régulier du libre arbitre dans une certaine mesure, et pense qu'il y a témérité à déclarer l'impunité sans restriction. Les exemples puisés dans les maisons spéciales n'ont qu'une signification équivoque. On n'y entre guère qu'après des extravagances notoires. La théorie se plie facilement à toutes les

interprétations, et elle ne manque point d'être victorieuse quand on a le choix arbitraire des observations propres à l'appuyer. Toutefois, ici, c'est en présence des faits non comme on les imagine, mais tels qu'ils s'offrent réellement, qu'il convient de se transporter. Il s'agit, en un mot, d'une foule d'individus vivant libres, et qui, traduits devant les tribunaux criminels, excipent d'un trouble psychique isolé, bien que possédant, en apparence, la plénitude de leur raison. J'en ai cité sur lesquels je regrette que la discussion ne se soit pas engagée.

Ma distinction, d'ailleurs, n'a été émise qu'avec une extrême réserve : non-seulement je limite la responsabilité aux cas très partiels, mais sachant toute l'influence que peut mystérieusement exercer une idée fixe sur l'ensemble des déterminations, je recommande alors aux experts comme aux juges l'attention la plus vigilante. L'honneur du principe est, après tout, plus intéressé à la lettre que le sort des aliénés, car il est sans exemple qu'on ait invoqué une aliénation restreinte pour participer à des actes commis sous l'empire d'une passion matérielle.

Y aurait-il légalement, dans la restriction débattue, comme on a semblé l'entrevoir, quelque menace pour la doctrine des monomanies ? Elle m'échappe complètement. Nos savants collègues se font peut-être illusion, à ce sujet, sur les dispositions de la magistrature : MM. Granier et Oit repoussent le dogme de l'innocentation appliqué, quelles qu'elles soient, aux actions répréhensibles procédant du délire. Ainsi pense, en majorité, la corporation judiciaire. Sur ce point porte la division qui la sépare de l'opinion médicale. Comment présumer que ceux qui déjà se scandalisent d'une concession si étroite, battront des mains si l'on élargit indéfiniment le cercle ? Peut-on exiger le plus de qui refuse le moins ? Le prétendre, serait achever le divorce, ou bien de préparer une conciliation. Selon moi, le mieux est de rester dans la vérité et la prudence. Ma thèse respecte l'une et l'autre.

M. Baillarger fait remarquer qu'il existe une distinction importante à faire entre la juridiction civile et la juridiction criminelle. Dans la juridiction civile, les magistrats admettent trois êtres différents : la santé, la maladie et l'état intermédiaire à la santé et à la maladie. Elle prononce l'interdiction pour l'incapacité qu'elle regarde comme absolue. Elle donne un conseil judiciaire quand l'incapacité est moins complète.

La juridiction criminelle ne fait pas cette distinction. Il n'y a plus ici que deux états, la santé et la maladie. L'homme que les magistrats ont à juger est complètement responsable de l'acte qui lui est imputé.

M. *Delasiauve*. M. Baillarger a repris le thème de MM. Archambault et Brierre de Boismont. La réponse que j'ai faite à ces honorables collègues me paraissant avoir conservé toute sa force, je ne la reproduirai pas. Mais M. Baillarger a insisté d'une manière spéciale sur les dangers prétendus de ma théorie, relative aux perpétrations extrinsèques, si j'ose ainsi dire, à la préoccupation délirante. Ces dangers, je regrette qu'il se soit contenté de les signaler sans nous montrer en quoi ils consistent; pour moi, je ne les vois nulle part. Loin de là, le péril, s'il y en avait, s'attacherait précisément à la doctrine que professe notre savant collègue. En supposant, en effet, qu'elle devînt prédominante, toutes les fois qu'un avocat aurait à défendre quelque grand criminel, on le verrait s'évertuant à rechercher, dans les traces des moindres excentricités, des preuves de monomanie, afin, sous ce couvert, de conquérir la libération de son client. Le moyen même ne serait dépourvu ni d'habileté ni de chances. Qui ne sait que la plupart des natures violentes frisent d'assez près la folie? C'est alors véritablement que les coupables disparaîtraient du prétoire envahi par les malades.

Une brève explication à M. Peisse. On devrait toujours, selon lui, dans la démonstration du désordre psychique, s'attacher à rendre sensible le signe matériel. Mais comment arriver à cette évidence? Pour cela, il faudrait que tout phénomène mental correspondît à une condition organique. C'est justement l'objet controversé: le matérialiste dit oui; le spiritualiste, non; l'éclectique, trait d'union entre eux, croit les concilier en préconisant le jeu simultané des éléments somatique et moral. Des trois côtés, pure hypothèse! Là où l'esprit s'arrête, doit commencer le doute, la difficulté est insurmontable.

Quant à M. Maury, je m'étonne du ricochet par lequel, en finissant, il est venu, d'une façon si imprévue, prêter appui aux opinions adverses. Sa brillante improvisation, qui présente sous un jour si lumineux les phases historiques du démêlé, m'a semblé de tout point favorable aux principes par moi développés; en théorie, il les regarde même comme inattaquables. Il n'a pu dès lors se contredire si ouvertement que par une de ces inadvertances qu'excuse la précipitation du langage et dont la réflexion vient aussitôt faire justice.

M. *Brierre de Boismont* répond à M. Delasiauve: Il n'est pas aussi rare que le pense cet honorable collègue de recevoir dans les asiles privés des monomanes parfaitement calmes et ne déraisonnant en apparence que sur un point circonscrit. Il cite à ce sujet une observation d'un délire partiel datant de vingt-sept ans, racontée par le malade lui-même, homme très intelligent, et dont l'analyse, faite

avec le plus grand soin, est loin d'avoir prouvé que les sentiments étaient aussi indépendants les uns des autres et des facultés intellectuelles que le soutient M. Delasiauve.

En défendant la doctrine de la solidarité des facultés, M. Brierre de Boismont n'a pas voulu faire table rase des monomanies, mais établir que la lésion de l'esprit était beaucoup plus générale qu'on le pensait, et qu'il ne fallait pas, par conséquent, mettre le monomane sur le même rang que l'homme passionné et criminel.

M. Moreau. Je ne saurais partager l'opinion de notre honorable collègue M. Delasiauve. Je ne crois pas qu'il soit, dans aucun cas, impossible d'acquérir la preuve que tel ou tel individu a agi, dans une circonstance donnée, en dehors de toute liberté morale, et par conséquent de toute responsabilité.

Non pas que je prétende qu'il sera toujours facile, possible même de faire partager sa conviction à des magistrats, à des jurés étrangers à toute connaissance médicale ; mais je dis qu'un médecin versé dans l'étude des maladies mentales pourra toujours s'édifier suffisamment sur la nature de l'acte incriminé.

Mais pour atteindre ce but, il faudra bien s'écarter de la voie dans laquelle on s'engage ordinairement quand on a à étudier des questions du genre de celle qui nous occupe en ce moment ; il faudra renoncer à des habitudes de diagnostic que, pour ma part, je condamne de la manière la plus absolue.

Au lieu d'avoir les yeux toujours fixés sur les phénomènes psychologiques, sur les fonctions cérébrales déclarées de ce nom, il faudra les reporter sur les phénomènes physiologiques, sur l'organe chargé de ces fonctions, sur les centres nerveux.

Qu'on me permette de répéter ici, puisque l'occasion s'en présente, ce que je ne cesse de proclamer par la voie de la presse depuis plusieurs années. Non, on ne saurait trouver, dans le seul dynamisme intellectuel, l'explication de la folie, ou, pour nous servir d'un terme beaucoup plus scientifique, du délire essentiel. Activité normale, activité anormale, au point de vue intellectuel, sont deux faits physiologiques liés essentiellement à des causes, à des conditions d'organisme qui diffèrent entre elles comme l'état sain de la maladie.

Ce sont ces causes, ce sont les phénomènes symptomatologiques par lesquels elles se traduisent au dehors qui doivent, avant tout, fixer l'attention du médecin. C'est en constatant la présence ou l'absence de ces phénomènes qu'on peut s'assurer s'il y a ou non délire, aliénation mentale, et, conséquemment, privation du libre arbitre, irresponsabilité morale.

En effet, pour entrer dans la question spéciale qui nous occupe actuellement, lorsque vous êtes appelé à donner votre avis sur la moralité d'un acte quelconque, si vous vous livrez à des investigations minutieuses sur les habitudes antérieures de l'individu, sur son caractère, ses penchants, les motifs qui l'ont fait agir, les moyens qu'il a employés pour arriver au but qu'il se proposait, les raisons qu'il invoque pour expliquer, justifier son action..... vous ne pouvez manquer assurément d'y trouver des enseignements précieux, mais insuffisants, dans certains cas déterminés, pour arriver à une conclusion nette et franche qui puisse vous satisfaire vous et les autres. Pourquoi? Parce que ce que vous direz pour prouver la folie sera encore applicable à la passion, à la passion violente, désordonnée si l'on veut, mais néanmoins toujours justiciable de la conscience et de la volonté.

Ce n'est donc pas de ce côté que le médecin doit diriger ses recherches ; c'est avant tout, répétons-le, vers les phénomènes physiologiques et pathologiques, au sein desquels l'acte incriminé s'est accompli.

Que trouvera-t-il? Qu'au moment même où il était entraîné, l'individu était, psychologiquement et physiquement, dans une position tout à fait exceptionnelle.

Les phénomènes nerveux qui caractérisent cet état, nous les avons décrits *in extenso* dans notre *Mémoire sur les prodromes de la folie* (*Annales médico-psychologiques*, 1852). Ce sont des sensations nerveuses insolites, extrêmement variées, les mêmes, au reste, que celles qui précèdent l'invasion des névroses telles que l'hystérie, l'épilepsie, etc.

C'est au sein de ces troubles de l'innervation que la tête *s'égare* (dans toute la rigueur du mot), que les idées *s'embrouillent*, pour parler comme les malades, que l'individu se sent *ivre*, qu'il se prend à douter *s'il dort ou s'il veille*, s'il est bien dans son bon sens, s'il n'est pas fou. Enfin, c'est alors que la folie éclate, que l'individu est livré à l'incobérence et à l'agitation du délire maniaque, qu'il tombe irrésistiblement sous l'empire d'une ou de plusieurs idées exclusives ; que, dans certains cas, il est poussé fatalement, *automatiquement*, à agir, à sévir contre lui-même ou contre les autres.

Quand un acte est accompli dans les conditions que je viens de dire, qu'importe qu'il ait été prémédité, qu'importe même que la pensée en ait été originairement conçue dans une passion quelconque, cet acte n'en est pas moins un fait morbide dont nul ne saurait être déclaré responsable.

Séance du 26 juin 1854.

M. A. Maury fait un rapport favorable sur la candidature de M. Renaudin, directeur de Maréville, au titre de membre correspondant. On procède ensuite au scrutin. M. Renaudin est élu à la majorité des suffrages.

Suite et fin de la discussion sur la monomanie.

M. Garnier : Messieurs, au moment où cette longue discussion touche probablement à sa fin, il est bon de la résumer en quelques mots. La question soumise à votre examen était de déterminer la position de l'aliéné devant les tribunaux. A ce sujet on a recherché l'origine et le siège de l'aliénation mentale. Lorsque j'ai eu l'honneur d'être admis dans cette société, on discutait un mémoire de monsieur Delasiauve sur la part des affections dans l'aliénation mentale. J'ai pris la parole, et il a semblé résulter du discours que j'ai prononcé, que je plaçais uniquement le siège de l'aliénation mentale dans la surexcitation de ce que j'appelle les inclinations. D'autres membres ont dit, que le siège de l'aliénation pouvait être dans l'intelligence. M. Briere de Boismont est alors intervenu dans le débat, et il a dit que, tandis qu'on examinait lequel des deux principes, de l'intelligence ou des passions, avait le plus de part à l'aliénation mentale, on laissait de côté, selon lui, le principe le plus important, qui était l'état du cerveau; qu'on avait toujours remarqué la coïncidence d'une certaine condition cérébrale avec l'aliénation mentale, et que cette coïncidence était prouvée par l'autopsie et par la transmission héréditaire.

M. Briere de Boismont a eu raison de faire rentrer dans le débat un élément aussi important. Mais, messieurs, ce n'est pas seulement dans le cas de l'aliénation mentale qu'on a dû tenir compte de l'état du cerveau et de l'influence réciproque du corps sur l'âme et de l'âme sur le corps. C'est même dans l'état le plus normal et le plus sain qu'on doit reconnaître l'existence de cette relation et cette dépendance mutuelle. Il n'y a point de pensée dans notre âme, sans un mouvement correspondant du cerveau; il n'y a pas une passion, un acte d'amour ou de haine, sans un phénomène cérébral. Nos dispositions, nos talents, nos facultés intellectuelles, sont jusqu'à un certain point soumis à notre organisation cérébrale, et ils se transmettent aussi par l'hérédité. Qu'en résulte-t-il, messieurs, en ce qui touche la liberté et la responsabilité morale de nos actions? Est-ce que nous ne réagissons pas contre nos passions, quoiqu'elles aient évidemment une relation étroite avec l'état du cerveau? Est-ce

que nous n'avons plus la responsabilité de nos vices, parce qu'on en trouve les racines dans notre organisation physique? Point du tout; l'âme peut lutter contre le corps et elle porte la responsabilité de sa défaite. Revenons maintenant à l'aliénation mentale. Si l'âme peut lutter contre le corps, elle ne peut pas toujours le vaincre : elle a le mérite de l'avoir voulu, mais la volonté n'a pas été suivie de son effet. Je crois que c'est le cas de la plupart des aliénations mentales, et je suis persuadé que le plus grand nombre des personnes qui peuplent les maisons de santé n'ont pas pu vaincre l'état de leur cerveau et ne sont pas responsables de leur folie. Mais la question, comme je l'ai dit dès le commencement, est une question de limite. Dans quel cas l'état du cerveau aurait-il pu être vaincu par l'énergie de la volonté? Dans quel cas pourrait-il ne pas l'être? Un accusé est amené devant un tribunal. Le médecin, appelé en témoignage, allègue l'aliénation mentale et l'état du cerveau; mais, il ne voit pas le cerveau, il ne peut le montrer aux juges. Il n'a sur ce point que des inductions, et ces inductions, il les tire des actions, des pensées et des paroles de l'accusé, comme tout le monde, et comme le juge lui-même. Qu'il ne s'étonne donc pas que le juge lui résiste. Le juge résistera particulièrement dans le cas de monomanie simple. Lorsqu'il voit le raisonnement bien suivi, les moyens parfaitement approuvés à la fin que l'accusé s'est proposée, il a de la peine à distinguer la monomanie d'avec la suite de pensées et d'actions que produit la surexcitation de la passion. Il est donc important de décider surtout les conditions psychologiques de l'aliénation mentale en général et de la monomanie en particulier. Il est du plus grand intérêt que vous autres médecins aliénistes, vous vous mettiez d'accord sur la part de l'intelligence et des passions dans l'aliénation mentale. Il me paraît qu'il y a quelque dissentiment entre vous sur ce sujet. M. Ferrus a dit que, pour lui, il n'y a folie que quand il y a trouble dans l'intelligence. M. Delasiauve, prenant pour type de l'intelligence la formation du syllogisme, reconnaît des cas de folie qui laissent parfaitement intacte la formation du syllogisme, et qui, par conséquent, n'accuseraient pas un trouble de l'intelligence. Supposez que ces deux médecins soient appelés en justice pour donner la définition de l'aliénation mentale, ils seront en contradiction, et le juge ne sera pas édifié par leur témoignage. Peut-être au fond sont-ils d'accord, mais ils parlent au moins un langage différent. C'est pour cela que j'essayais de vous faire sentir la nécessité où vous êtes d'avoir des idées exactes de la nature de l'intelligence et des inclinations, et d'arriver à parler tous sur ce sujet le même langage. Je ne vous donnerai qu'un seul exemple aujourd'hui de l'uti-

lité des distinctions psychologiques pour l'aliénation mentale. La perception et la conception sont deux phénomènes bien différents. J'ai la perception des couleurs qui revêtent les murs de cette salle, et j'ai en même temps la conception de l'azur du ciel que je ne vois pas en ce moment. Or, il est très important de savoir si les images qui troublent tel ou tel fou sont dans sa conception ou dans sa perception. Un membre de cette société, dont je regrette aujourd'hui l'absence, et dont je regrette le silence lorsqu'il est présent, parce que c'est un excellent esprit, dont les réflexions nous seraient fort utiles, M. le docteur Blanche, m'a communiqué, sur ce que vous appelez le délire alcoolique, des faits d'où il semble résulter que les malades atteints de ce délire ont des perceptions malades, mais véritables, qu'ils voient trembler les couleurs des objets; ce qui leur fait croire que des insectes montent le long des murs ou s'agitent dans l'eau de leur bain. Il est clair que s'il y a dans ce cas une perception véritable, le traitement doit être différent de ce qu'il serait si l'on n'avait affaire qu'à une conception. Il est clair aussi, selon moi, que l'effort intérieur du malade peut quelquefois écarter une conception, et est tout à fait sans efficacité contre une perception malade, et que dans cette circonstance la responsabilité de sa folie doit être entièrement enlevée.

Pour en revenir à l'appréciation de la folie par le juge, ne vous étonnez pas que la monomanie lui échappe, parce que dans tel ou tel cas particulier, il sera toujours difficile de dire si l'accusé qui raisonne est un monomane, ou seulement un homme égaré par une passion effrénée. Attendez-vous à ce que la folie ne soit reconnue que quand il y aura démence, manie complète, interruption de la mémoire, et par conséquent du raisonnement, parce que dans ce cas, il n'y a pas de doute possible. Dans la plupart des cas de monomanie, comme par exemple dans celui de madame S. A..., sur laquelle on nous a lu un excellent rapport, il y aura condamnation, et je persiste à dire que dans les cas douteux il vaut mieux étendre que restreindre le cercle de la responsabilité.

Quelle est donc la conclusion des observations que je viens de vous soumettre? Est-ce de faire envoyer un plus grand nombre d'accusés dans les prisons? Non, c'est tout le contraire. Loin d'envoyer dans les prisons les aliénés douteux, je voudrais que les coupables bien avérés fussent envoyés dans les maisons de santé. Je regarde, en effet, les délits et les crimes comme de courtes folies, mais dont nous sommes responsables. Je crois donc que la maison de santé serait la maison de correction la plus convenable pour les condamnés. C'est ce que l'on pense en Angleterre, où tout individu coupable

d'avoir attenté aux jours du souverain est enoyé à Bedlam. Cela le fait descendre du piédestal où se placent les conspirateurs et où les parties élèvent les séides qui se dévouent à leurs passions. Ce que je viens de dire, messieurs, n'est pas une utopie. Il y a, de fait, entre la prison et la maison de santé des rapports consacrés par l'usage. Tout condamné de bonne société obtient facilement de faire son temps de prison dans une maison de santé. Il ne s'agit que d'étendre ce bienfait aux pauvres. Tout le monde reconnaît maintenant que s'il faut punir le coupable, il faut aussi chercher à le corriger. La maison de santé est plus propre que tout autre lieu pour donner les secours moraux comme les secours physiques, et son nom convient parfaitement à ces maladies de l'âme qu'on appelle les vices et les crimes.

M. *Baillarger* s'étonne que M. Garnier réunisse les aliénés et les vrais coupables dans le même lieu ; il signale les différences physiques et pathologiques qui les séparent. La maladie ne saurait être confondue avec la passion.

M. *de Castelnau* dit quelques mots sur le rôle de la perception ; d'après les observations, elle serait le siège de toutes les hallucinations.

M. *Gerdy* fait plusieurs objections à la doctrine de la liberté morale. Tant que l'homme n'est pas sollicité par les penchants, il peut se décider pour une chose ou pour une autre ; mais dès que les intérêts, les passions sont en jeu, il va du côté où ces mobiles entraînent. Celui qui fait un dieu de son ventre, regardera la bonne chère comme le souverain bien. Il entre ensuite dans quelques détails sur l'importance des motifs pour lesquels un homme se décide à agir.

M. *A. Garnier* répond à M. *Baillarger* qu'en demandant qu'on envoie les vrais coupables dans la maison de santé, il n'entend pas les décharger pour cela de la responsabilité morale. Il ne les regarde pas comme de simples malades physiques, mais comme des malades moraux, auxquels il faut enseigner le bon usage de leur liberté. Relativement à l'opinion de M. *de Castelnau* sur le siège des hallucinations, M. Garnier demande s'il est bien constant pour tous les médecins que toutes les hallucinations aient dans la perception ; et si, par exemple, l'hallucination de lady Macbeth, qui croyait voir une tache de sang sur sa main, n'était pas seulement dans sa conception. Enfin, il objecte à M. *Gerdy* que le mépris qu'on a pour le gourmand montre qu'il aurait pu résister à la gourmandise.

M. *Alfred Maury* répond à M. *Gerdy* que l'importance des motifs pour lesquels un homme expose sa vie ou en fait même un complet sacrifice ne peut servir de *critérium* pour juger la folie ; puisque

cette importance est toute relative et dépend des idées, des convictions et des sentiments de chacun. Un motif d'honneur ou de devoir religieux qui sera très suffisant, très sérieux, par exemple, pour un homme d'une âme élevée ou d'une foi vive, ne sera jugé par une personne d'une morale lâche et d'opinion sceptique que comme un motif futile ou insensé. Loin de se déterminer d'ailleurs à commettre des meurtres ou se rendre coupables de crimes, sur des motifs futiles et insignifiants, c'est presque toujours d'après des motifs qui seraient très graves, si leurs imaginations étaient fondées, que les aliénés agissent.

Le secrétaire particulier, A. BRIERRE DE BOISMONT.

BIBLIOGRAPHIE.

- 1° *Remarks on the plea of insanity and on the management of criminal lunatics*, par WILLIAM WOOD, m.-d. Londres, 1851 et 1852. — 2° *On the classification and management of criminal lunatics*, par J.-CH. BUCKNILL, m.-d. Londres, 1851. — 3° *Suggestions for the future provisions of criminal lunatics*, par W.-CH. HOOD, m.-d. Londres, 1854.

Il est assez extraordinaire que, tandis que l'Angleterre, ce pays pratique par excellence, a constaté depuis fort longtemps l'existence de fous auxquels elle a donné le nom de *criminels*, à raison même de la nature de leurs actes, et décidé qu'ils ne seraient plus confondus avec les véritables coupables, on s'obstine, en France, à envoyer dans les prisons centrales et les bagnes des individus dont on ne conteste pas la monomanie, mais que l'on punit parce qu'on les assimile aux gens passionnés, qui conservent leur libre arbitre. On peut consulter sur ce point les savantes discussions qui ont eu lieu à la Société médico-psychologique; mais quelle que soit l'opinion que l'on se fasse sur l'unité de l'esprit ou sur l'indépendance des sentiments, le bon sens et l'équité seront toujours blessés de voir mettre sur la même ligne des hommes dont la raison n'est altérée, si l'on veut, que partiellement, et des êtres dangereux dont la volonté n'éprouve aucune entrave.

Le docteur Wood, le premier des trois auteurs anglais que nous analysons, commence par quelques considérations intéressantes sur les limites qui séparent la raison de la folie. Il montre que cette

distinction n'est souvent qu'une affaire de quantité : ainsi personne ne regardera comme un fou l'homme riche qui dépensera des sommes considérables en superfluités, tandis que cette conduite sera traitée d'insensée chez celui qui n'aura que le strict nécessaire. Cette question de mesure n'est pas moins applicable aux sentiments qu'aux actions, et l'on peut également se demander quel degré d'exagération est indispensable pour qu'une émotion naturelle devienne une affection mentale. Une mère perd un fils adoré, elle est indifférente à tout ; jusqu'alors son chagrin ne sort pas des limites ordinaires, mais en se prolongeant outre mesure, il peut dégénérer en maladie et donner naissance à la mélancolie.

Il y a donc entre la raison et la folie un terrain neutre qui n'appartient réellement à aucun des deux, et qui se compose d'habitudes irrationnelles, d'excentricités, d'appréciations déraisonnables de soi et du milieu ambiant, indépendamment des nombreux états qui, n'étant plus la santé, ne sont pas encore la maladie.

Cette impossibilité de trouver un critérium précis de la folie conduit M. Wood à admettre qu'un dérangement léger de l'esprit ne suffit pas pour décharger entièrement un accusé des conséquences légales de son crime ; mais, à raison même de la nature mystérieuse de la maladie et de la difficulté de savoir si elle est plus intense qu'elle ne le paraît, il pense que ce délire partiel est un motif prépondérant pour ne jamais infliger, dans les cas de l'espèce, la peine capitale. Suivant ce médecin, on remédierait aux suites fâcheuses de la loi anglaise, qui ne reconnaît pas de milieu entre l'innocent et le coupable, en admettant, comme en France, des circonstances atténuantes, ce qui permettrait d'abaisser la peine d'un ou de plusieurs degrés. Avec les circonstances atténuantes, les jurés ne seraient plus dans l'alternative de condamner à mort un fou ou d'envoyer un vrai coupable dans la section des aliénés criminels, ce qui, malheureusement, existe, puisque, sur 33 hommes meurtriers, à Bethléhem, il y en avait 3 jouissant de leur raison, et sur 15 femmes, 5 dans le même état.

L'auteur s'élève avec force contre l'opinion des magistrats qui ont voulu faire du discernement du bien et du mal la base de leur jugement dans les questions d'aliénation mentale. Il établit en effet, par des exemples, que la plupart des aliénés apprécient parfaitement les motifs de leur action et jugent avec un extrême bon sens la conduite de leurs commensaux. Il cite les faits curieux de Dadd, qui assassina son père sous l'empire d'hallucinations de l'ouïe ; de Tuchet, qui tua un inconnu pour qu'on le fit mourir. Ces deux individus n'ignoraient pas qu'ils commettaient une mauvaise action, ils

prirent même leurs précautions pour échapper à la loi ; mais, malgré la preuve acquise de leur discernement, ils ne furent pas moins déclarés aliénés. Une remarque faite par M. Wood prouve que, chez les personnes les plus raisonnables, la conscience qu'un acte est déplacé, ridicule, peut-être même dangereux, n'a aucun pouvoir pour en empêcher l'accomplissement. Nous avons connu une dame qui, malgré des observations mille fois répétées, n'a cessé de s'arracher l'épiderme des lèvres, qu'elle mettait très ordinairement en sang. Dans la même famille, une jeune personne fort jolie se mangeait les ongles avec tant d'acharnement, qu'elle était obligée de cacher le bout de ses doigts défigurés.

M. le docteur Wood se prononce pour le maintien d'un établissement spécial auquel on donnerait le nom d'*asile d'État*, il repousse la dénomination de fous criminels comme flétrissante et fautive. Cet asile comprendrait deux grandes divisions distinctes. L'une, celle des *malades d'État*, se diviserait en trois sections. La première serait affectée à ceux qui se sont rendus coupables de crimes ou de délits sous l'influence directe de la folie ; il leur serait permis, sous certaines conditions, de vivre dans l'asile conformément à leurs habitudes. La seconde section serait consacrée aux individus que des habitudes déraisonnables mettent hors d'état d'exercer un contrôle sur leurs actions, et qui sont une occasion de ruine pour eux et pour leur famille. La troisième et dernière section renfermerait ceux dont la maladie mentale, quoique incontestable, n'est pas assez intense pour les rendre irresponsables.

L'autre grande division serait réservée aux *convicts* devenus aliénés pendant la durée de leur peine. Ceux-ci seraient l'objet d'une surveillance plus rigoureuse, et, sans se départir des lois d'humanité applicable à tout être qui souffre, leur séjour serait différent des aliénés de la première catégorie.

M. Wood voudrait qu'on rendît la liberté aux détenus qui, n'ayant pas commis de crime entraînant la peine capitale, présenteraient des signes certains d'une guérison complète ; mais il serait d'avis qu'on maintint la séquestration pour les meurtriers et les grands criminels, dont on adoucira le sort autant que possible.

Le docteur Bucknill entre en matière par les quatre propositions suivantes : 1° Une institution distincte n'est pas nécessaire pour le traitement de tous les aliénés détenus par ordre de la commune et du secrétaire d'État, auxquels on donne généralement le nom de fous criminels ; 2° une institution semblable est désirable pour la détention et le traitement des aliénés à dispositions criminelles, dont beaucoup ne sont pas des fous criminels ; 3° les aliénés à dispositions

criminelles exigent un traitement qui diffère de celui qu'on applique aux fous ordinaires et qui participe de la nature de la correction ; 4^e les sections réservées à l'hôpital de Bethléhem pour les aliénés d'État sont défectueuses et contraires à leur but.

Une des premières objections de l'auteur est relative à l'éloignement de cette catégorie d'aliénés des asiles de comtés. Il montre que cette mesure aurait pour premier résultat de séparer de leurs familles ces malheureux, qui seraient privés de leurs visites ou pour lesquels elles deviendraient un lourd fardeau. Il pense que la faible proportion de ces malades dans chaque asile ne peut apporter aucune perturbation dans le service, et qu'il est d'ailleurs facile de prendre toutes les précautions nécessaires contre ceux qui sont réellement dangereux. Dans la création d'établissements spéciaux, le docteur Bucknill est d'avis qu'il importe d'établir une classification plus rationnelle que celle qui existe maintenant. On ne doit pas oublier qu'il y a une distinction entre le vice et le crime, et si l'on extrait seulement des asiles les aliénés qui se sont rendus coupables envers la loi, on y laisserait les individus dépravés et vicieux, dont le contact est bien plus dangereux que celui des premiers.

Les critiques du docteur Bucknill sur Bethléhem et l'asile de Fisherton sont vives, nous les passerons sous silence, parce qu'elles ont été formulées ailleurs ; il est évident que ces deux établissements ne sont, en aucune manière, appropriés à leur destination.

Après avoir présenté quelques considérations sur l'admission des aliénés qui, envoyés comme criminels, sont réadmis comme malades ordinaires, et *vice versa*, et insisté sur le besoin d'une meilleure classification, il expose à son point de vue de quels éléments doit se composer un établissement spécial véritablement utile. Ainsi les admissions doivent être réservées : 1^o Aux aliénés maintenus par le gouvernement ; 2^o aux aliénés convaincus, quand bien même ils auraient recouvré la raison après leur jugement ; 3^o aux aliénés à instincts dangereux et à caractère dépravé ; 4^o enfin aux aliénés de la même catégorie qui sont par ordre dans les asiles et à ceux qui sont reconnus dangereux. A la fin du travail, on lit vingt-deux observations qui offrent des renseignements utiles.

M. le docteur Hood, par lequel nous terminons cette revue, se livre d'abord à quelques recherches intéressantes sur la statistique de la folie, afin de pouvoir établir la proportion des aliénés criminels. Conformément aux travaux de sir Charles Halliday, il établit par des chiffres empruntés aux meilleurs recensements, que le nombre des aliénés anglais suit une proportion ascendante. Voici le relevé de quatre époques.

	Population de l'Angleterre et du comté de Galles.	Nombre total des aliénés hommes et femmes.	Rapport de proportion avec la population.
1831. .	13,897,487	11,185	1 sur 1242 h.
1836. .	15,104,508	16,443	1 sur 917
1844. .	16,029,334	20,893	1 sur 795
1847. .	17,351,927	26,516	1 sur 654

Ce résultat est conforme à l'opinion que nous avons soutenue en 1837 devant l'Académie des sciences, en 1853 dans les *Annales médico-psychologiques*, et dans le journal anglais de médecine psychologique.

Au 1^{er} janvier 1852, on comptait, dans les divers établissements de l'Angleterre, 500 individus dits aliénés criminels; l'auteur semble incliner pour une augmentation dans leur nombre, mais les documents qu'il cite ne sont ni assez précis ni assez anciens pour qu'on puisse avoir des idées arrêtées sur ce sujet.

M. Hood demande une classification plus convenable de cette catégorie de malades, en faisant remarquer avec raison qu'il y aurait de la cruauté à réunir des personnes qui, sous l'influence d'un accès d'aliénation mentale, auraient commis un acte répréhensible, avec des aliénés naturellement méchants, pervers, ou avec des criminels qui auraient perdu la raison après leur jugement. Un conseil que nous ne saurions assez louer, parce que la pratique nous en démontre depuis longtemps tous les avantages, c'est celui de mettre ces malades en contact avec des êtres raisonnables.

L'auteur discute ensuite les avantages et les inconvénients d'un grand asile central; il se prononce contre un semblable établissement par des raisons déjà développées par M. Bucknill. Il ajoute qu'une réunion composée de pareils éléments serait impolitique; elle augmenterait les préjugés qui existent contre les asiles et contribuerait à augmenter le nombre des aliénés. Enfin l'érection d'un asile destiné à tant de malades occasionnerait des dépenses considérables. D'après ces considérations, M. Hood, médecin assistant et surintendant de l'asile de Bethléhem, croit qu'il suffit de placer les grands criminels dans cet hôpital et d'envoyer les aliénés coupables de fautes moins graves dans leurs asiles des comtés respectifs et dans leurs paroisses. Quant aux convicts qui deviendraient aliénés après jugement, ils seraient placés dans une cour particulière de la prison attenante à l'infirmerie et traités comme pour une autre maladie. L'avis donné par M. Hood, de maintenir et de continuer à placer dans l'hôpital qui lui est confié les fous criminels, pourrait suggérer quelques interprétations malignes; nous nous bornerons à faire

observer que l'analyse que nous avons publiée sur Bethléhem dans un des derniers numéros des *Annales médico-psychologiques* ne laisse aucun doute sur les difficultés, ou plutôt sur l'impossibilité d'approprier cet hôpital à une pareille destination. Nous pensons avec M. Hood que le service des aliénés criminels devrait être soumis à l'inspection des commissaires pour l'aliénation mentale. En France, tous les établissements, de quelque nature qu'ils soient, sont sous l'inspection de deux inspecteurs généraux.

La question des aliénés criminels a été, de notre part, l'objet d'un travail inséré dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale* (t. XXXV, p. 396). Nous croyons que l'attention de l'administration se fixera, un jour ou l'autre, sur ce point. Aussi avons-nous cru qu'il était utile de publier quelques extraits des trois principales brochures qui ont paru en Angleterre sur un sujet bien digne des études des médecins, des philosophes et des légistes.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

Rapport sur la visite des asiles d'aliénés de la Grande-Bretagne, présenté à M. Leroy, préfet de la Seine-Inférieure, par MM. DE BOUTTEVILLE et MÉRIELLE. Rouen, 1853.

Désirant donner au nouvel asile de Quatremares la perfection la plus grande possible, M. le préfet de la Seine-Inférieure chargea une commission composée de MM. de Boutteville, directeur de l'asile de St-Yon ; Mérielle, médecin en chef de l'une des divisions ; Demarest, architecte du département, et Delcourt, chef de division des travaux publics à la préfecture, de visiter les principaux établissements d'Angleterre. D'après le conseil d'hommes très compétents de ce pays, leur examen a porté sur Bethléhem, Colney-Hatch, Devizes, Stafford, Coton-Hill, Rain-Hill, Glasgow et Clifton.

Leur travail commence par un coup d'œil général sur les asiles anglais ; ils y passent en revue la situation, l'étendue du terrain, les clôtures, les destinations, le plan général, les étages, l'aspect extérieur, les matériaux, l'asphalte, les planchers, les portes, les serrures et les croisées. La commission fait remarquer que les médecins anglais ont une tendance à adopter le système français qui consiste à réunir, pendant le jour, les malades dans les salles du rez-de-chaussée, ce qui entraînera comme conséquence des modifications im-

portantes dans les dispositions des quartiers. Dans presque tous les asiles anglais, en effet, les aliénés, logés pendant la nuit au deuxième et au troisième étage, y trouvent aussi leurs habitations du jour. Pour satisfaire à cet arrangement, il a fallu donner au corridor ou habitation intérieure une étendue égale à celle de toutes les autres parties. Un autre caractère qui différencie ces asiles des nôtres, est le soin apporté dans l'installation de tous les services, dans le but d'éviter le plus que faire se peut les déplacements et la main-d'œuvre aux surveillants des quartiers; les malades ne peuvent que gagner à une semblable disposition.

Après cette première section, viennent les études des divers éléments qui entrent dans la constitution des quartiers habités par les malades. Ces études comprennent les galeries intérieures ou d'habitations, les ouvertures et horloges des surveillants, les dortoirs, les cellules ou chambres particulières, les réfectoires, les décharges, les cabinets de toilette, les salles des bains, les cabinets d'aisances, les égouts, les escaliers, les prisons et les galeries de communication. On sait qu'en Angleterre, la proportion des aliénés logés en dortoirs est beaucoup moindre qu'en France. M. Parchappe, dans son ouvrage : *Des principes à suivre dans la fondation et la construction des asiles d'aliénés*, a très bien démontré les avantages du mode français; nous ne ferions qu'une répétition en insistant sur ce point. Nous appellerons l'attention sur le revêtement des cellules préparées pour les aliénés violents. La matière qui sert ainsi à matelasser les murs et le plancher est composée d'un mélange de caoutchouc liquéfié et de liège râpé qu'on coule ensuite dans un moule. On le fixe au moyen d'un enduit très résistant. L'élasticité de cette substance rend nuls les chocs contre les murailles.

Nous ne pouvons qu'énumérer les chapitres relatifs au chauffage, à la ventilation et à l'éclairage, ceux qui concernent les services généraux, les services administratifs, et la note additionnelle sur la construction des cheminées et des cabinets d'aisances dans l'asile de Clifton.

Les idées médicales professées par nos confrères d'outre-mer sur la manie aiguë, la folie mélancolique, épileptique, paralytique et le traitement moral, sont généralement conformes à celles des médecins éclairés de notre pays; seulement l'usage des bains prolongés, surtout dans la manie aiguë, y est loin d'être aussi général qu'en France. Ce point de pratique a été, à diverses reprises, discuté par nous, notamment dans la collection des *Mémoires de l'Académie de médecine* et dans la *Revue médicale*.

Le rapport se termine par les planches qui représentent quelques-

uns des asiles visités par les commissaires, et initient à plusieurs perfectionnements.

Nous n'avons que des éloges à donner à MM. les commissaires pour le soin avec lequel ils ont rempli leur mission. Les différences propres au caractère des deux nations sont soigneusement indiquées dans leur aperçu, en même temps qu'ils y font connaître les modifications qui peuvent être introduites avec fruit dans nos asiles.

A. B. DE B.

Deuxième rapport de la commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés de la Belgique, par MM. Ed.

DUCPÉTIAUX, J. GUISLAIN, D. SAUVEUR et V. OUDART.
Bruxelles, 1854.

L'ardeur avec laquelle les hommes éminents qui s'occupent de l'amélioration du sort des aliénés en Belgique n'ont cessé depuis des années de demander des réformes commence à porter ses fruits, et il n'est pas douteux que le gouvernement ne comprenne la nécessité de créer, à l'instar des grandes nations de l'Europe, plusieurs asiles centraux en rapport avec les besoins actuels. Bientôt, en effet, les établissements de provinces où l'on envoie les membres choisis qu'on ne peut placer dans beaucoup de localités, faute d'asile, seront encombrés, et la population augmentant, il en résulterait des inconvénients très graves. En attendant cette mesure inévitable, un arrêt royal vient de donner à la commission à laquelle on doit de si bons rapports le caractère de permanence nécessaire pour conduire à bien ces projets longuement élaborés.

Le rapport contient d'abord le recensement des aliénés dans tout le royaume ; il comprend un chiffre de 4,097. Sur ce nombre, on compte 2,430 hommes et 2,277 femmes. 3,558 aliénés sont placés dans les établissements spéciaux, et 1,349 sont retenus dans leurs familles. Les établissements publics et privés renferment 2,420 indigents et 948 pensionnaires ; la proportion des étrangers est de 273.

En recherchant, au moins d'une manière approximative, le rapport des aliénés au chiffre de la population, les commissaires ont trouvé que ce nombre est très inégalement réparti entre les provinces et les arrondissements, et qu'il est proportionnellement beaucoup plus élevé dans les villes que dans les communes rurales. Ainsi l'on compte dans les sept principales villes du royaume 1 aliéné sur 368 habitants ; dans la population urbaine réunie, 1 sur 476 ; dans

les communes rurales, 1 sur 1,368, et dans le pays entier, 1 sur 920 habitants.

Tous ceux qui ont étudié l'organisation des asiles savent quelle est l'importance du médecin dans ces établissements. Le rapport signale avec beaucoup de raison les lacunes qui existent dans cette partie du service. Les médecins belges, chargés de visiter les malades, sont peu rétribués, dans une position subalterne, ne résident pas, malgré la loi; ne sont presque jamais consultés pour les plans, les programmes et les règlements: aussi le classement, la ventilation, le chauffage, l'assainissement des lieux d'aisances, la disposition des cellules d'isolement, des fenêtres, des portes, des serrures, des baignoires, des douches, des couchettes pour les malpropres, etc., sont-ils des détails superflus? Quand on visite les établissements de France justement estimés, et qu'on s'entretient avec les médecins-directeurs de tous ces détails, on ne peut qu'être dans l'étonnement le plus profond du peu d'attention qu'on accorde en Belgique à ces hommes réellement indispensables, et spécialement de l'oubli du principe de la résidence.

La pensée d'avoir un asile spécial pour les accusés et les condamnés aliénés vient de recevoir un commencement d'exécution. Le gouvernement a traité avec l'hospice St.-Domingue, à Bruges, pour cette section particulière d'individus. Les aliénés appartenant à cette catégorie sont classés dans des quartiers séparés, où ils sont d'ailleurs soumis au même régime que les autres malades de l'établissement. Quelques cellules avec cours sont spécialement affectées aux détenus aliénés en observation et à ceux dont l'état exige des précautions extraordinaires.

Le rapport de la commission permanente contient un grand nombre de documents d'intérêt général ou local qu'on pourra consulter avec fruit, mais dont l'énumération nous entraînerait trop loin; ils font d'ailleurs partie, pour la plupart, du recueil administratif que possède dans sa bibliothèque tout directeur d'asile: nous nous bornerons à quelques remarques que nous avons trouvées dans l'une de ces pièces.

L'entretien des aliénés indigents, considéré d'une manière absolue, a toujours constitué pour les communes une charge extrêmement lourde. Cette dépense, pour ainsi dire répartie au hasard, épargne, durant une période donnée, à peu près la moitié des localités et pèse exclusivement sur les autres; enfin, la répartition de la charge entre les communes imposées est sans aucune proportion avec leur population; tout annonce, ajoutent MM. les commissaires, que cette charge ira en croissant sans cesse, le nombre des aliénés

suyant lui-même un mouvement constamment ascendant. Sans avoir la prétention d'apporter la solution de cette difficile question, la commission propose un système nouveau qui reposerait sur les bases suivantes :

1° La création d'un fonds spécial pour l'entretien des aliénés indigents par l'association ou la coopération de toutes les communes, qu'elles aient ou non des aliénés à entretenir; 2° l'établissement d'une caisse commune pour cet objet par arrondissement administratif, caisse qui serait sous le contrôle des comités de surveillance; 3° l'intervention obligatoire et permanente dans le paiement de ces frais d'entretien de la part des provinces et de l'État.

L'aliéné guéri, il arrive souvent qu'il se trouve exposé à des rechutes par l'impossibilité où il est de se soustraire aux causes qui ont provoqué sa maladie ou par les privations qu'il endure; aussi a-t-on eu dans plusieurs pays, et notamment en France, l'idée d'introduire l'œuvre de patronage dans le régime des aliénés. La commission préconise avec raison cette institution, et fait observer en passant, que la société païenne se délivrait des aliénés par un moyen horriblement infailible : ils étaient dévoués à la mort ! (P. 168.)

La question de la fortune des aliénés riches, qui a déjà été de notre part, dans les *Annales médico-psychologiques*, le sujet d'observations critiques, a aussi appelé l'attention de la commission. Elle cite le fait d'un aliéné, possesseur d'un revenu de trente à quarante mille francs de rentes, qui était placé dans une classe inférieure. Des représentations officieuses furent couronnées de succès. C'est la conduite qu'il faut d'abord tenir; mais, dans le cas où ces représentations seraient sans efficacité, le comité de surveillants devrait être investi du droit d'appliquer une partie convenable de la fortune de l'aliéné à son bien-être. En France, les intérêts de la classe ouvrière sont activement protégés. La commission s'est longuement étendue sur ce sujet, et elle a émis de très bons conseils, qui seraient utiles partout.

La lecture du deuxième rapport de la commission permanente d'inspecteurs des établissements d'aliénés belges nous a prouvé que les efforts persévérants de ces hommes de bien et de science commençaient à porter leurs fruits. Déjà ils ont triomphé du plus grand obstacle; les principes essentiels de la réforme ne sont plus en question, il ne reste aux commissaires qu'à mettre les moyens d'exécution en rapport avec leurs excellents projets: nul doute que l'amour de l'humanité ne les soutienne dans cette dernière partie de l'œuvre.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

Considérations pratiques et théoriques sur l'oblitération et l'altération de l'esprit, déduites de trois cents autopsies faites à l'asile public Saint-Athanase de 1833 à 1854.
Troisième compte rendu par le docteur FOLLET, médecin-directeur. Quimper, 1854.

Il y a plusieurs mois, nous rendions compte du premier rapport de cet honorable confrère dont les travaux sont si justement appréciés des hommes compétents. Nous allons aujourd'hui emprunter à l'auteur les passages les plus saillants de son second compte rendu; c'est, selon nous, la meilleure manière de faire connaître ses observations et ses idées.

Le travail du médecin-directeur de Saint-Athanase est divisé en six études. La première traite de la mortalité. Dans le cours de vingt années, les décès de l'asile se sont composés de $\frac{1}{6}^e$ d'idiots, $\frac{1}{5}^e$ d'imbéciles, $\frac{1}{40}^e$ de monomaniaques, $\frac{1}{10}^e$ de maniaques, et une moitié de déments. Sur le chiffre de décès, la moitié a eu lieu de 31 à 51 ans, $\frac{1}{15}^e$ avant l'âge de 20 ans, $\frac{1}{10}^e$ au delà de 60 ans; sur $\frac{2}{6}^e$ l'un a vécu de 20 à 30 ans; l'autre de 31 à 60 ans. La durée de la maladie a été en moyenne de 3, 5 ou 6 années, suivant qu'à l'entrée les malades comptaient une invasion de 1, 2 ou 3 ans. Sur 47 maniaques, 19, au bout d'un an de séjour, étaient passés à l'état de démence. En général, le séjour et la durée du déclin ont été en rapport avec le temps d'invasion antérieure à l'entrée, et la rapidité du déclin a été en raison des lésions organiques.

La deuxième étude est consacrée à un point fort intéressant, celui de la céphalométrie.

Dans les conditions organiques de l'oblitération, dit M. Follet, on constate : A. une circonférence occipito-frontale au-dessous de 50 centimètres; B. une voûte crânienne variant de 240 à 875 grammes; C. des courbes occipito-frontales de 21 centimètres, et intra-auriculaires de 24 centimètres; D. des diamètres antéro-postérieur et bilatéral de 12 centimètres; E. l'hydrocéphalie est exprimée par 1,700 grammes de poids encéphalique et de 62 centimètres de circonférence occipito-frontale avec courbes occipito-frontale et intra-auriculaire de 39 centimètres; F. l'oblitération se retrouve aux deux extrêmes de la céphalométrie. Il importe de remarquer que les moyennes de crânes d'idiots et d'imbéciles peuvent donner les mesures des sujets les plus intelligents. Quant aux pesées encéphaliques, elles peuvent être les mêmes chez le sujet qui fut toujours oblitéré et celui qui se montre intelligent et instruit; ce qui prouve que la

valeur intellectuelle n'est pas essentiellement dans le poids du cerveau. Relativement au cervelet, on ne peut lui reconnaître aucune influence sur le développement de l'intelligence.

La troisième étude comprend les recherches de l'auteur sur les lésions organiques; la quatrième, celles qui ont rapport à la physiologie et à la psychologie; la cinquième étude a pour titre : *Coup d'œil pathologique*. M. Follet place la cause essentielle de l'aberration dans les hémisphères; il en attribue la cause et l'entretien à une rupture d'équilibre entre les courants nerveux. Cette rupture d'équilibre entre les courants nerveux est due, en général, à des causes physico-morales, ayant ébranlé directement le cerveau; elle peut aussi dépendre des modifications morbides de la sanguification ou de l'assimilation. Cette théorie de l'aberration a pour elle un fait significatif, la différence de poids de l'un des hémisphères dans l'épilepsie.

Dans l'oblitération acquise de la démence, comme dans l'oblitération congénitale, on retrouve également la dilatation énorme des ventricules, et l'amincissement le plus prononcé de la substance blanche.

Enfin, la sixième étude embrasse les vues thérapeutiques. L'auteur est d'avis que lorsque l'aberration de l'esprit dépend d'un vice héréditaire ou congénital, les résultats obtenus par la médication resteront toujours à une grande distance de la curabilité. L'oblitération acquise, arrivée à son dernier terme, se rapproche essentiellement des conditions organiques qui ont montré l'oblitération congénitale; aussi le traitement doit-il offrir peu de chances de succès.

En terminant ces études qui offrent un véritable intérêt, mais qui doivent être lues avec soin dans le mémoire même, M. Follet signale les services rendus par les *Annales médico-psychologiques* et la Société du même nom; il espère que sur ces deux bases, l'époque actuelle bâtit quelque chose de solide. Enfin, notre zélé et savant confrère exprime le vœu que les chefs de service des asiles adoptent une même précision dans la manière de définir, de classer, dans le but d'appliquer un système uniforme à l'interprétation des faits. Nous donnons notre assentiment à cette vue si juste; toutefois, nous lui faisons observer que les comptes rendus médicaux et moraux qui sont rédigés chaque année dans les établissements publics forment, en général, d'excellents matériaux qui, d'un jour à l'autre, dans les mains d'un architecte habile, serviront à élever un monument durable.

A. B. DE B.

De la guérison des maladies mentales, par le docteur
J.-C. BAUME. Paris, 1854.

On a beaucoup discuté sur la valeur des crises dans les maladies mentales. Esquirol a surtout défendu cette doctrine qui a été vivement attaquée. L'observation montre que les affections pathologiques suivent, en général, une marche régulière et dont les périodes ont été bien étudiées; mais il n'est pas rare de les voir se terminer par quelque phénomène imprévu qui les juge heureusement, au moment où elles restaient stationnaires ou menaçaient de prendre une tournure fâcheuse. Parmi les faits de ce genre que j'ai recueillis, je citerai celui d'une dame en proie depuis plusieurs mois à une monomanie triste avec hallucinations de l'ouïe et de la vue. Cette malade, qui se croyait au pouvoir du diable, ne cessait de dire qu'elle était perdue. Les paroles désespérantes qu'elle entendait, les affreuses visions qui l'obsédaient, la rendaient si malheureuse, qu'elle avait essayé plusieurs fois de se donner la mort. Sa lenteur et son apathie étaient extrêmes; elle parlait peu et se tenait toujours dans les coins. Un jour, une dame de l'établissement, malade de l'espèce la plus ennuyeuse, s'approche d'une autre dame; celle-ci, se tournant vivement vers une des surveillantes, lui demande d'une voix si suppliante et en même temps d'un air si comique de la débarrasser de l'insupportable malade, que la mélancolique part d'un rire bruyant qui dure pendant plusieurs minutes. Lorsque cet accès de galeté si soudain fut passé, nous fûmes très étonnés de voir que la monomanie du diable, qui avait persisté si longtemps, avait cessé, et, à partir de ce moment, il n'y eut plus d'allusions aux conceptions délirantes. Trois années se sont écoulées depuis cette terminaison critique, qui a eu plus de trente personnes pour témoins. Cette dame est venue souvent nous rendre visite, elle n'a jamais eu de rechute.

Tel est le sujet que M. le docteur Baume, connu des lecteurs des *Annales* par d'intéressantes communications, vient de traiter dans sa thèse inaugurale, qui est du petit nombre de celles qui promettent à notre art un bon observateur. Quarante-trois faits favorables à la doctrine des crises, empruntés aux meilleurs auteurs ou pris dans l'excellente clinique de Maréville, lui ont servi de matériaux pour son travail. La première déduction qu'il tire de cette collection de faits, c'est que tous les phénomènes de transition révèlent le caractère des crises. Aussi, dans son résumé que le grand nombre d'analyses de ce numéro nous oblige à donner brusquement, l'auteur s'exprime-t-il en ces termes :

1° La guérison de la folie peut s'opérer par résolution, mais elle est beaucoup plus certaine quand on peut attribuer la disparition des symptômes morbides à quelques phénomènes critiques.

2° Ces phénomènes sont, comme les causes de la folie, de l'ordre physique ou de l'ordre moral.

3° Les crises exclusivement morales sont rarement efficaces ; les crises mixtes le sont davantage ; seules, les crises physiques sont, dans l'immense majorité des cas, susceptibles de procurer la guérison, lorsque la folie s'est constitutionnellement établie chez l'aliéné.

4° C'est en consultant et en cherchant à imiter les procédés si ingénieux qu'emploie la nature pour opérer la guérison de la folie que le praticien arrive à amener à bonne fin la thérapeutique des maladies mentales.

Sans adopter la part un peu trop large que M. Baume fait à la doctrine des crises, nous n'en considérons pas moins sa thèse comme un bon travail, qui dénote un esprit judicieux dont le concours ne peut qu'être utile à la science que nous cultivons. A. B. DE B.

Rapport sur le service médical de l'asile public des femmes aliénées de Bordeaux, par M. le docteur A. BAZIN, médecin en chef de l'asile. Bordeaux, 1854.

L'auteur donne quelques détails intéressants sur la statistique médicale de cet asile. Dans l'espace de douze ans (1844 à 1853), 996 malades ont été soignés dans l'établissement ; les guérisons et améliorations ont été de 24,80 p. 100, et les décès se sont élevés à 34,43 p. 100 ; mais sur ces chiffres, il faut comprendre les 78 cholériques de 1849 ; le chiffre des admissions a oscillé entre 61 et 89.

D'après l'auteur, de 20 à 30 ans, il y a trois fois plus de femmes aliénées que de 10 à 20 ans ; de 30 à 40, il y en a presque quatre fois plus que dans la période de l'adolescence. De 40 à 50 ans, la chance de perdre la raison s'accroît encore pour la femme, puis elle semble décroître moins rapidement qu'elle ne s'est élevée. Relativement aux chances de succès, il dit que de 10 à 30 ans, la probabilité en faveur de la guérison est de $\frac{1}{3}$; de plus de $\frac{1}{4}$ de 30 à 60 ; de plus de $\frac{1}{5}$ de 60 à 70, et de moins de $\frac{1}{9}$ de 70 à 80 ans.

La forme de l'aliénation mentale s'est ainsi répartie : délire maniaque, 374 cas, ou 37,40 p. 100 ; délire mélancolique, 230, ou 23 p. 100 ; démence paralytique, 62. Les guérisons ont été plus nombreuses dans la manie que dans la mélancolie. Les récidives ont été

l'objet d'une attention particulière: M. Bazin a constaté que 199 femmes n'avaient pas éprouvé de récidives (77,73 p. 100).

Sous le rapport de l'origine, les deux tiers des malades viennent de la Gironde, et la ville de Bordeaux à elle seule en fournit plus que le département.

Les autopsies, au nombre de 343, faites avec le soin qu'apportent les élèves de M. Louis, ont donné 93 cas de maladies des centres nerveux; 3 des maladies organiques du cœur; 87 de maladies des poulmons; 124 d'affections du tube digestif; 30 de causes diverses, et 4 de suicide.

Les doctrines professées par M. Bazin sur les causes d'aliénation mentale, et en particulier sur les rapports réciproques de l'âme et du corps auront l'approbation de tous les hommes modérés. Il est incontestable que des travaux entrepris dans un pareil esprit honorent la médecine mentale et entreront plus tard dans son histoire.

A. B. DE B.

Report of the lunatic asylum at Rain-Hill, par TH. ECCLESTON, surgeon superintendent. Preston, 1853.

L'asile de Rain-Hill, dans le comté de Lancastre, est de nouvelle création, aussi réunit-il une grande partie des perfectionnements modernes. MM. de Bouteville et Mérielle, dans leur visite aux asiles d'aliénés de la Grande-Bretagne, le citent parmi ceux qui méritent une mention spéciale. Il peut contenir 400 malades. Dans le courant de l'année 1852, on a reçu 248 aliénés; 80 ont été renvoyés guéris; 16 se sont améliorés; 14 n'ont présenté aucun changement; 5 se sont évadés, et 54 sont morts. La proportion des guérisons a été de 30,64 p. 100, et celle de la mortalité de 15,90.

L'auteur s'est livré à de nombreuses recherches sur l'influence de la lune dans les attaques d'épilepsie; ses relevés ont donné une proportion presque égale pour les quatre phases mensuelles de cet astre.

Passant à la nature des causes, le docteur Eccleston fait observer que les deux grandes causes de l'aliénation mentale notées dans les admissions de l'asile sont l'ivrognerie et les idées perverses sur la religion. L'alcoolisme chronique, si bien décrit par le docteur Magnus Huss, est commun dans les asiles anglais, où on l'a souvent confondu dans sa dernière période avec la paralysie générale. A l'imitation de plusieurs médecins de sa nation, notamment Halloran et Bur-

rows, M. Eccleston pense que les protestants sont plus disposés à la folie religieuse que les catholiques; ce qu'il attribue à la théologie calviniste. A l'appui des deux opinions, il cite les tables statistiques du docteur Hubertz, inscrites dans les *Annales médico-psychologiques*, qui établissent qu'en Danemark, sur 1,000 luthériens, on ne compte que 2,10 individus aliénés, tandis que sur 1,000 calvinistes la proportion est de 9,14.

Ce rapport peu étendu est néanmoins instructif. A. B. DE B.

De anatomia pathologica cerebri vesanorum commentatio,
par J. M. THEOBALD GUNTZ, D.-M. Leipzig, 1853.

On sait avec quelle patience les auteurs allemands collectionnent tous les faits relatifs à la science qu'ils cultivent. La thèse du docteur Guntz est, sous ce rapport, un bon memento pour les médecins qui ont besoin de consulter les nombreux travaux qui ont été écrits sur les altérations pathologiques du cerveau chez les aliénés. Les opinions des écrivains allemands et anglais modernes y sont énumérées avec soin et peuvent ainsi épargner beaucoup de recherches. La France a également une belle part dans cette revue, mais nous avons été surpris de n'y pas lire le nom de Bayle, qui est désormais attaché à l'histoire de la paralysie générale des aliénés. Un pareil oubli est difficile à justifier. Dans un endroit de sa dissertation, M. Guntz a donné les tableaux du poids du cerveau chez les aliénés, suivant l'âge, la nature de l'esprit, le genre de la maladie; si ces tableaux, empruntés à Bergmann et à Parchappe, peuvent faire soupçonner que la capacité de l'esprit est en rapport avec le poids du cerveau, ils sont loin, suivant la remarque de l'auteur, d'en établir la certitude.

A. B. DE B.

Rendiconto dei pazzi curati nel privato manicomio della villa Antonini, durante il triennio del maggio 1848 al maggio 1851, dal medico di quell'ospizio SERAFINO BIFFI. Milano, 1851.

Les médecins spécialistes se rappellent le docteur Serafino Biffi, directeur de l'asile privé dit villa Antonini, à Milan. Ce jeune médecin, pendant un séjour de plusieurs mois à Paris, ne négligea

aucun moyen de connaître ce qui avait rapport à la médecine mentale. Hôpitaux, cliniques, Société médico-psychologique, établissements privés, furent sans cesse visités par lui; ses conversations prouvaient avec quel discernement il puisait dans ces sources diverses d'instruction. Nous ne croyons pas nous tromper en annonçant que le médecin italien inscrira son nom parmi les psychiatres de son pays. Son essai scientifique sur les travaux d'un médecin distingué de Milan, le docteur Rusconi, dénote un esprit judicieux et un bon observateur.

Dans le compte rendu de son asile, que nous avons visité en 1830, et qui était alors dirigé par le docteur Muggetti, auteur d'un biberon pour l'alimentation forcée, M. Biffi fait remarquer que les événements politiques de 1848 eurent une influence sur l'accroissement des aliénés; relativement à la chaleur et à la végétation, il ajoute que certaines circonstances contribuent aussi à cette augmentation: ainsi les habitants de la campagne, obligés, pendant la belle saison, de vaquer à leurs travaux, se débarrassent de leurs malades, qu'ils auraient conservés en hiver; une autre raison, c'est l'emploi des bains, qui a surtout lieu à cette époque.

L'aliénation mentale, sur un chiffre de 99 individus, a surtout frappé les hommes adonnés aux professions libérales (16), les commerçants (14), les agriculteurs propriétaires (12), ce qui indique que cette maladie est étroitement liée aux professions qui exposent davantage aux vicissitudes sociales. 10 ecclésiastiques, proportion considérable, ont eu des troubles de la raison; ce résultat doit être attribué aux erreurs de vocation, aux combats de l'âme, et aux scrupules de conscience.

Le célibat entre pour un élément considérable dans le chiffre total, puisqu'on a compté 56 hommes et 15 femmes (71). Cette action du célibat se comprend chez les gens riches, qui ne sont que trop portés à abuser des plaisirs; d'un autre côté, chez le pauvre, il ne doit pas moins peser, à raison de l'isolement qui rend encore plus lourd le poids des douleurs. M. Biffi a recherché avec un soin extrême l'influence de l'hérédité: chez 12 de ses malades, elle s'était transmise des parents, et principalement de la mère aux enfants; chez 12 autres, elle provenait des lignes collatérales. Dans le reste des cas, il existait dans les familles une tendance aux congestions et aux apoplexies cérébrales, au somnambulisme et aux affections convulsives; les caractères étaient excentriques. L'auteur fait la remarque que des individus d'un esprit borné ou d'une forte intelligence se rangeaient avec facilité dans cette catégorie, nouvelle preuve que les extrêmes se touchent.

Tout en attribuant la part la plus forte aux causes morales, M. Biffi examine celle des causes physiques, et signale, parmi les plus fatales, l'abus des plaisirs et surtout les excès de boissons. L'auteur passe ensuite en revue les différentes espèces de folie. A l'occasion des hallucinations, il dit que ce symptôme morbide peut exister seul au milieu des autres facultés saines, et que, d'ailleurs, on doit tenir compte des croyances de l'époque. Notre opinion sur ce point est bien connue, et nous croyons qu'elle a l'assentiment du plus grand nombre des médecins.

On sait la prédilection des Italiens pour la saignée : rien de plus ordinaire que de les entendre à chaque instant, dans leur service et leur pratique, prononcer le mot *salasso*. M. Biffi, au début de sa carrière, tirait du sang aux maniaques agités, mais l'expérience lui fit promptement apercevoir les funestes effets de cette méthode; aussi eut-il recours aux bains d'une et de plusieurs heures, avec affusions froides sur la tête et la colonne vertébrale. Je regrette que, dans les cas de manie aiguë récente, il n'ait pas mis en usage le traitement que j'emploie depuis près de quinze ans pour les cas de l'espèce, il aurait vu avec quelle rapidité on obtient des guérisons lorsque les malades sont placés dans les conditions que j'ai indiquées.

Le compte rendu de M. Biffi est fait dans un excellent esprit, et le gage assuré que ses publications futures ne peuvent que profiter à la science.

A. B. DE B.

Lettsomian lectures delivered before the medical Society of London, by FORBES WINSLOW, M.-D. London, 1854.

Philosophe et médecin, érudit lettré, écrivain élégant, M. Forbes Winslow réunit les qualités qui placent l'aliéniste dans les meilleures conditions pour faire pénétrer les vérités scientifiques non-seulement parmi ses confrères, mais encore parmi les gens du monde. Appelé à professer devant la Société de médecine de Londres, il a fait des leçons très goûtées de ses auditeurs et qu'il publie aujourd'hui.

L'auteur examine d'abord les attributs psychologiques du médecin. La pratique, dit-il, peut rendre de grands services, mais elle ne relèvera jamais l'art hippocratique, suivant l'expression de Schiller, au-dessus de la sphère étroite de la foule qui gagne son pain. L'anatomo-pathologiste le plus habile qui se bornera à la dissection minu-

tieuse des organes constatera des effets, mais méconnaîtra l'influence du moral dont souvent la maladie n'est qu'un contre-coup. Si le médecin unit aux connaissances positives la science de la philosophie, ses écrits auront une ampleur, une élévation qu'ils n'offriraient pas sans ce puissant auxiliaire, et il sera plus apte que tout autre à diriger cette gymnastique de l'esprit, d'où dépendent le progrès et le bonheur intellectuels. C'est encore à l'aide de la philosophie qu'il pourra soulever un coin du voile qui nous cache l'union de l'âme et du corps, et remonter à l'origine et à la source des émotions et du mode selon lesquels l'esprit et la matière agissent réciproquement l'un sur l'autre. On a dit que le médecin le plus habile était celui qui était le plus ingénieux à faire naître l'espérance : n'est-ce pas l'étude morale de l'homme qui enseigne cet art si utile ? Pendant la guerre de Pologne, en 1831, nous fûmes frappés du peu d'effet que le choléra produisait sur la nation. Électrisés par leurs succès, pleins d'espérance dans les sympathies de l'Europe, les Polonais n'en continuèrent pas moins avec la plus vive ardeur la guerre contre les Russes ; nous en conclûmes que cette terrible épidémie n'aurait qu'un rôle secondaire lorsqu'elle se trouverait en présence d'une puissante émotion morale.

C'est surtout pour l'aliéniste que la philosophie mentale est d'une extrême importance. Sans elle, il ne pourrait faire une application intelligente des moyens moraux. De grands pouvoirs de raison sont nécessaires, dit Vogel, pour comprendre les hommes qui en sont privés. Ne faut-il pas, en effet, pour combattre avec succès la folie, du tact, de la présence d'esprit, du jugement, une appréciation rapide des phénomènes si complexes de l'état maladif de l'esprit, une délicatesse de goût, une haute morale, une fermeté de dessein, une élévation de caractère, un grand empire sur soi-même, une force de volonté et une détermination arrêtée de conserver son sang-froid, quelles que soient les provocations du malade. Le médecin n'a pas seulement besoin d'être versé dans la psychologie pour traiter les aliénés ; cette science ne lui est pas moins indispensable pour son propre salut. « Je suis bien récompensé, écrivait Müller, puisque, vivant depuis vingt-quatre ans avec les aliénés, j'ai le bonheur d'avoir conservé ma raison. » C'est qu'en effet, le meilleur préservatif contre cette funeste influence est la connaissance approfondie de soi-même. Pour lui échapper, il faut savoir classer de la pensée les sujets tristes, qui oppriment les sentiments et épuisent le système nerveux. On doit encourager les moyens qui provoquent la gaieté et la sérénité d'âme, et redoubler d'efforts pour provoquer les émotions agréables.

Après avoir traité des attributs psychologiques du médecin ou plutôt de la thérapeutique morale, M. Winslow passe en revue le traitement médical de l'aliénation mentale. Il commence par s'élever contre les médecins qui, comme Burrows, E. Willis, F. B. Steward, Leuret, ont préconisé exclusivement les moyens moraux, en traitant d'absurdes les méthodes qui prétendent guérir par un agent physique l'homme qui se croit dieu ou roi. Une seule réponse à faire à cette singulière doctrine, c'est qu'il y a dans l'homme deux éléments intimement liés, et que dans presque toutes les maladies et plus encore dans la folie, l'emploi du traitement physique et moral est indispensable. Les exemples connus de conceptions délirantes, d'hallucinations guéries par des moyens moraux, ne prouvent pas plus que la folie est une maladie fonctionnelle que la crise d'un accès de goutte par une vive émotion, ou celle d'une affection convulsive par la peur, ne démontrent que ces maladies appartiennent à l'ordre physique. Une opinion aussi erronée a eu pour effet de faire croire au public que la folie était incurable; ce qui portait le découragement dans l'âme, et faisait croire aux magistrats qu'il ne fallait que du bon sens pour savoir si un homme est aliéné ou non, opinion qui a entraîné la condamnation de beaucoup de malades.

La nécessité d'un traitement médical établie, l'auteur s'occupe de celui de la manie aiguë: il pense que l'abondance des émissions sanguines, comme leur abstention complète, est contraire à une bonne pratique; le caractère de la maladie, son origine, la constitution du malade, l'existence de conditions locales physiques morbides, doivent modifier la conduite à tenir. Dans les attaques de folie aiguë, si les malades sont jeunes, pléthoriques, ont des sécrétions habituelles supprimées; si la tête est chaude ou douloureuse, si les yeux ne peuvent supporter la lumière, si les conjonctives sont injectées, les pupilles contractées, le pouls dur et fréquent, le paroxysme subit dans son développement, une saignée générale viendra puissamment en aide aux autres médicaments. Quand les symptômes se rapprochent de ceux de la frénésie ou de la méningite, on aurait tort de négliger les saignées locales. Je me permettrai de faire une observation sur ce point à notre savant confrère et ami. Beaucoup de ces cas se sont présentés dans ma pratique, et je les ai décrits sous le nom du *délire aigu observé dans les établissements d'aliénés* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, t. XI). Eh bien! je dois dire que toutes les fois que les malades se sont obstinés à ne pas boire, à refuser tout ce qu'on leur présentait, saignées générales ou locales, bains, etc., ont toujours échoué.

M. F. Winslow fait observer que, lorsque les exacerbations ont

lieu aux époques menstruelles, des sangsues à la vulve et aux cuisses, combinées avec les bains chauds et les purgatifs aloétiques rendent les plus grands services. Il en est de même dans les cas de menstruation irrégulière, de suppression d'hémorroïdes, de nymphomanie. Les accès de folie intermittents sont souvent coupés au moyen des sangsues ou des ventouses. Les sangsues appliquées à la membrane pituitaire dans la jeunesse, quand l'aliénation est liée à une conduite due évidemment à l'irritation cérébrale, réussissent.

A part ces cas, le médecin anglais se montre très réservé sur l'emploi des émissions sanguines.

Dans le traitement de la manie aiguë, le remède qui est presque l'égal de la saignée prudente et modérée est la méthode des *bains chauds prolongés*. La médecine, dit l'auteur, doit au docteur Brierre de Boismont, de Paris, dans l'établissement duquel j'ai observé, pour la première fois, l'application de cet agent thérapeutique, d'avoir fait revivre une pratique qui était tombée depuis longtemps en désuétude. Les bains prolongés sont de la plus grande utilité dans le traitement de la manie aiguë. Le médecin français a rapporté l'histoire de 61 cas sur 72 qui furent guéris dans l'espace d'une ou deux semaines. Les malades restent 8, 10 et 15 heures dans les bains chauds, tandis qu'un filet d'eau froide leur tombe continuellement sur la tête; la température des bains est de 82° à 86° Fahr., et les affusions à 60°. Parmi les effets thérapeutiques de ces bains, le docteur de Boismont mentionne la diminution de la circulation et de la respiration, le relâchement de la peau, la diminution de la soif, l'introduction d'une quantité considérable d'eau dans l'économie, l'excrétion abondante d'une urine limpide, une tendance au sommeil et un état de repos. Il en rejette l'emploi dans les cas de manie intermittente, dans la folie avec affaiblissement des facultés intellectuelles ou associée à l'épilepsie, à la paralysie générale. Le résultat de ma propre expérience, ajoute F. Winslow, a produit une impression très grande sur mon esprit en faveur de ce procédé, et j'engage tous nos asiles où l'on reçoit des cas récents à en faire l'essai. M. le docteur Bucknill, rédacteur du *Journal des asiles*, en empruntant aussi cette citation aux leçons lettsoniennes, vient également, dans le numéro 7 de son recueil, de donner son approbation à cette méthode. Je remercie les deux médecins anglais d'avoir donné la haute sanction de leur expérience à un moyen qui n'a pas toujours rencontré en France la même justice.

L'emploi des sédatifs est recommandé par M. F. Winslow dans plusieurs formes qu'il décrit; il se lonce de leurs effets, surtout dans

les monomanies suicides. Je joins ma voix à la sienne pour faire observer que leur emploi prolongé m'a également réussi dans un certain nombre de faits de suicides.

Dans la paralysie générale, l'auteur a obtenu des guérisons, lorsque la maladie était récente, par l'usage prolongé des préparations de fer, de phosphore, de zinc et de strychnine, combinés avec une bonne nourriture et des applications de sangsues derrière l'oreille.

M. F. Winslow, en parlant du refus d'aliments ou de médicaments, rapporte l'observation d'un aliéné qui s'imaginait que son estomac avait besoin d'être fortifié par le fer. A sa mort, on trouva dans cet organe 7 clous de latte oxydés, chacun de la longueur de 2 pouces et demi; 33 clous de 2 pouces de long; 49 clous et rivets de fer plus petits; 3 pièces de fil d'archal roulées; 1 écrou de fer de 1 pouce de long; une image de bronze d'un saint; une portion de lame de canif, et d'autres articles formant en tout 100 pièces et pesant environ 20 onces.

L'auteur aborde ensuite un sujet d'une haute importance, celui du témoignage médico-légal dans les cas de folie. Sa première remarque est que, pour bien parler d'une chose, il faut en avoir une connaissance approfondie. Est-il nécessaire, par exemple, d'analyser des matières trouvées dans l'estomac d'un individu qu'on suppose mort empoisonné, c'est aux chimistes les plus versés dans ces expertises que le magistrat s'adressera. Pourquoi donc faire une exception pour la médecine mentale? Est-ce parce qu'on croit, avec de l'esprit, être aussi apte que le médecin spécialiste à juger les faits psychologiques? La réponse nous mènerait trop loin. Il y a quelques années, on mettait en liberté, malgré les avertissements du médecin, un monomane suicide enfermé à Stephansfeld, qui avait répondu avec beaucoup de raison au magistrat chargé de l'interroger; le soir même, il se pendait dans son domicile. Il y a d'ailleurs un argument irréfutable, c'est l'unité de l'intelligence et la solidarité des deux éléments constitutifs de la nature humaine. Pas de folie sans désordres moraux et physiques; comment les magistrats pourront-ils s'en rapporter à eux dans le dernier cas. C'est cette conviction de la dualité intime de notre nature, qui ne permet pas d'adopter la désignation de folie morale. M. F. Winslow a très bien développé cette doctrine que j'avais soutenue à la Société médico-psychologique dans mon mémoire *Sur l'état des facultés dans les délires partiels ou monomaniaques* (*Annales médico-psychologiques*, octobre 1853).

M. Winslow raconte qu'un individu fut jugé à Edimbourg, il y a

quelques années, pour crime d'incendie. L'avocat de l'accusé alléguait la folie en faveur de son client. Les médecins d'un grand mérite déposèrent dans le même sens. Mais comme le coupable avait montré un certain degré de ruse et d'audace pendant le procès, le président soutint que l'état de son esprit ne l'exemptait pas de la responsabilité légale, et que c'était un de ces cas où les jurés étaient beaucoup plus aptes à juger la question que les médecins, qui ne voyaient l'accusé qu'une fois ou deux. Il fut, en conséquence, condamné. En prison, sa folie devint manifeste, et il fallut le transférer à Bethléhem. Cet exemple n'est pas le seul, et nous en pourrions citer d'autres.

L'auteur examine avec beaucoup de sagacité les objections qui ont été formulées dans ces derniers temps, à la Société médico-psychologique et dans les recueils juridiques, contre l'irresponsabilité des monomanes et l'unité de l'esprit. Les raisons sur lesquelles il s'appuie pour démontrer les erreurs adoptées sur ces deux questions ont beaucoup de valeur, mais elles demanderaient une étendue que nous ne pourrions leur accorder ici; nous préférons renvoyer à l'ouvrage de notre savant confrère, qui, dans ses *Remarques médico-légales* sur le cas de M. Brough, insérées tout récemment dans le *Morning Chronicle* (17 octobre 1854), a montré combien ces sujets lui étaient familiers.

Nous traiterons plus tard de la quatrième partie des leçons de M. F. Winslow, lorsqu'elle nous sera parvenue; mais nous n'hésitons pas à dire, dès à présent, combien nous sommes heureux de rencontrer un tel appui. Aussi, lorsque nous reviendrons sur cette grande discussion, nous nous empresserons d'emprunter à notre confrère et ami plusieurs arguments très importants.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

VARIÉTÉS.

Nominations françaises. — M. le docteur Baume, médecin de l'asile de Montauban, a été nommé par arrêté du préfet du Finistère médecin adjoint de l'asile Saint-Athanase, près Quimper.

— M. le docteur Darnis a été nommé médecin de l'asile de Montauban, en remplacement de M. Baume.

Nominations étrangères. — M. Denne, surintendant médical de la division des femmes à Hanwell, vient d'être nommé au même poste à l'asile public de Bedford. Madame Denne a été choisie pour matrone de cet établissement.

— Le docteur Sberlock, médecin de l'asile royal de Perth, a été nommé au même emploi à l'asile du comté de Worcester.

Nécrologie. — Le docteur Sandon, médecin de l'asile du comté de Dorset, vient de mourir.

Inauguration de la statue du docteur Charlesworth à l'asile de Lincoln. — M. le docteur Conolly a prononcé, lors de la cérémonie, un discours dans lequel il a établi que la première tentative du système du non-restraint avait été faite par ce médecin, dont il avait visité l'asile en 1839. Personne n'ignore les grands résultats que M. Conolly a tirés de cette méthode, dont le point de départ est dans les réformes de Pinel, Daquin et Samuel Tuke, quoique l'honneur en revienne avec raison à Pinel; aussi le médecin d'Hanwel est-il considéré à juste titre comme l'auteur de ce nouveau progrès. Si nous en avons combattu l'application sans limites en nous fondant sur la différence de caractères des deux peuples, nous avons toujours dit que le célèbre aliéniste anglais avait bien mérité de l'humanité. (*The asylum Journal*, n° 7, Aug. 1854.)

Prix. — L'Académie des sciences et lettres de Montpellier met au concours pour 1855 la question suivante proposée par la section de médecine : « *Des paralysies qui paraissent indépendantes de toute lésion appréciable des centres nerveux.* » Les concurrents apprécieront la valeur réelle des faits par lesquels on a cherché à établir l'existence de ces maladies. Ils en traceront un historique raisonné, signaleront leurs formes, et déduiront les conclusions diagnostiques et thérapeutiques qui intéressent plus spécialement la pratique médicale.

Le prix consistera en une médaille d'or de 500 fr.; il pourra être divisé.

Les mémoires devront être adressés *franco* à M. le docteur Rousset, secrétaire général de l'Académie à Montpellier.

Des tumeurs sanguines de l'oreille externe. — Le journal anglais, *The asylum journal*, contient dans le numéro d'octobre une traduction du bon mémoire du docteur allemand Fischer, médecin de l'asile d'Illebenau, sur les tumeurs sanguines de l'oreille externe, avec des notes du docteur Arlidge, ancien médecin de l'hôpital Saint-Luc, à Londres. On lit encore dans ce recueil une lettre donnant de piquants détails sur les exagérations des bénéfices dus au travail des aliénés.

Statistique de l'asile central de San-Servolo, près Venise. — Notre ami le docteur Carrière nous a remis dans son dernier voyage à Paris, le rapport statistique de l'année 1852 pour l'asile de San-Servolo. Au 31 décembre 1852, il existait 162 maniaques, 40 déments, 47 mélancoliques, 31 monomaniaques, 13 idiots; total, 293. Dans le cours de l'année il était entré : 124 maniaques, 18 déments, 35 mélancoliques, 29 monomanes, 6 idiots; en tout, 505. Sur ce chiffre, il en était sorti 135; 53 étaient morts. L'hérédité a compté pour 30, la débauche pour 14, l'abus des liqueurs pour 18, la pellagre pour 173, l'amour-propre pour 20, l'amour contrarié pour 57. Il n'est pas parlé dans le rapport de la paralysie générale.

Hérédité de monomanie homicide. — Deux jeunes filles, Adèle et Lucie H..., âgées, l'une de treize ans, l'autre de dix-sept, avaient été placées par leurs parents, qui habitent la province, chez une confectionneuse de corsets de la rue Richelieu, où elles devaient terminer leur apprentissage. Adèle, la plus jeune, se faisait remarquer par sa douceur et son application au travail. Lucie, au contraire, ne tarda pas à donner des marques d'un mauvais naturel. Son caractère insociable éloigna d'elle ses compagnes, qui évitèrent de lui parler et refusèrent de l'admettre dans leurs jeux.

Irritée de se voir ainsi dans une sorte d'isolement, Lucie, après avoir essayé sans succès plusieurs petites vengeance, brisa de dépit son aiguille et ses ciseaux, déchira son ouvrage, et se présenta devant sa maîtresse en lui déclarant d'un ton décidé que l'ennui la faisait lentement périr, qu'elle ne pouvait rester plus longtemps à Paris, et qu'il fallait qu'elle retournât dans sa famille.

Cet acte de rébellion fut reçu comme il devait l'être, et une punition infligée avec une juste sévérité apprit à l'insoumise apprentie que son indomptable caractère serait forcé de plier sous une volonté plus forte que la sienne. Elle dévora son désappointement et se remit au travail avec une résignation apparente.

La colère de Lucie était rentrée en elle et y développait des idées de meurtre. La nuit, éveillant sa jeune sœur près de laquelle elle était couchée, elle essayait, tantôt en la caressant, en promettant de lui donner les bagatelles qu'elle possédait, tantôt en lui faisant d'affreuses menaces, de la décider à tuer sa maîtresse endormie. Elle avait à cet effet

caché dans la paille un long couteau effilé qu'elle avait pris dans la cuisine et que l'on croyait égaré.

Ces menaces jetaient l'épouvante dans l'âme timorée de la jeune Adèle, mais ne pouvaient la décider à commettre ce que déjà elle savait être un crime odieux. Une nuit, Lucie lui passa autour du cou un lacet auquel elle avait pratiqué un nœud coulant, et lui signifia d'avoir à lui obéir sous peine d'être étranglée. Elle serra effectivement le lacet. La pauvre enfant jeta un cri. La maîtresse, éveillée, voulut en connaître la cause. Adèle, qui redoutait son aînée, mit son exclamation sur le compte d'un rêve douloureux, et, sans pouvoir se rendormir, resta jusqu'au matin dans une inexprimable angoisse.

Comprenant qu'elle ne pouvait faire de sa sœur l'instrument de sa vengeance, Lucie résolut de l'accomplir elle-même. Elle rassembla des fragments de verre et les réduisit en une poudre qu'elle mêla aux mets servis à sa maîtresse. Se sentant en proie à des douleurs d'entrailles, dont elle cherchait en vain la cause, celle-ci prit inutilement divers médicaments. Avant-hier enfin elle distingua le verre pilé que Lucie, surprise par l'arrivée d'une personne, n'avait pas eu le temps de mêler au potage.

Il s'agissait de savoir à qui devait être attribué cet acte qu'on ne pouvait regarder comme une espièglerie d'enfant, la propriété malfaisante du verre pilé étant connue même du jeune âge! Les apprenties furent d'abord interrogées. Lucie soutint sans sourciller le regard de sa maîtresse et répondit avec assurance par des dénégations absolues; mais Adèle, confidente involontaire de sa sœur, se troubla, et, pressée de questions, finit par avouer, au milieu d'abondantes larmes, les faits que nous venons de rapporter.

Sur la plainte de la confectionneuse de corsets, Lucie H... a été arrêtée par les soins de M. Bertoglio, commissaire de police du Palais-Royal. L'enquête a établi que le grand-père de cette jeune fille s'était livré dans le cours de sa vie à plusieurs tentatives de meurtre, dont il avait terminé la série en étranglant sa propre femme. Dans leur rapport, les médecins chargés par les magistrats, devant lesquels comparut cet homme, d'examiner son état mental, déclarèrent qu'il était en proie à une monomanie homicide entravant complètement l'exercice de sa volonté. En conséquence, il fut enfermé dans une maison d'aliénés.

Les enfants de H... n'ont jamais manifesté le moindre symptôme de la triste affection à laquelle leur grand-père était en proie; mais, comme on vient de le voir, cette manie s'est reproduite dans un de ses enfants. Plusieurs fois de semblables transmissions ont été observées après une ou plusieurs générations. Cependant le jeune âge de Lucie H... fait espérer qu'un traitement éclairé rectifiera en elle cette aberration de l'intelligence et lui rendra l'usage normal de ses facultés. (*Débats* du 22 mars 1853.)

Assassinat d'une fille par son père. — Construction d'un asile d'aliénés pour servir de succursale à l'asile royal de Turin. — Des bains prolongés.

— Le docteur Giovanni Zanini, professeur adjoint de la chaire de médecine légale à Pavie, rapporte un cas de meurtre d'une enfant de trois ans par son père, âgé de vingt-sept ans. L'examen médical établit de la manière la plus positive que l'inculpé était atteint depuis plusieurs années de la pellagre, et que la maladie physique était arrivée au degré et à l'époque où elle se complique d'aliénation mentale. Son désordre mental s'était manifesté sous la forme mélancolique, qui est celle où apparaissent le plus souvent les perversions des sentiments affectifs et l'irrésistibilité à certains actes. Ces faits ayant été admis par le tribunal, l'accusé a été déclaré aliéné et renvoyé dans un établissement spécial.

— On vient de construire à sept milles et demi de Turin, à Collegno, un bel asile destiné à servir de succursale à l'asile royal de Turin. C'est le docteur Michelangelo Porporati, déjà attaché à ce dernier établissement, qui est chargé du service médical de la succursale.

— L'honorable M. Verga, ancien médecin en chef de la Senarva, et directeur de l'*Appendice psichiatrica*, dans une Note sur les bains prolongés, dit que, par cette méthode, je crois avoir bien mérité de la thérapeutique des maladies mentales. Il ajoute « que je ne suis pas le seul, même en France, qui l'ait préconisée, » et cite les docteurs Turk et Pinel nouveau. Il aurait même pu ajouter à sa liste les noms de Pommé et d'un médecin très distingué, le docteur Calureil, qui en parle dans le *Dictionnaire des sciences médicales* en 30 volumes. Ma seule réponse est celle-ci : Je ne connais aucun travail avant mon Mémoire inséré dans le tome 13 des *Mémoires de l'Académie de médecine de Paris*, qui traite spécialement de l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues appliqué à la folie, indique les cas où il convient, ceux qui n'en retirent aucun avantage, mesure le temps selon les forces et la nature de la maladie, et la réserve, ce qui est le point capital, pour les cas aigus et surtout pour la manie récente. D'ailleurs l'essai de cette méthode a été fait en Angleterre par des hommes très haut placés, parfaitement au courant de ces distinctions, et qui ont donné leur approbation pleine et entière à ce moyen thérapeutique. (*Append. psich., Gazz. med. Lombarda.*)

Influence des idées de l'époque sur les esprits. — M. Sainte-Beuve, dans son appréciation de Vicq d'Azyr, raconte que ce médecin célèbre, obligé d'assister à la fête de l'Être suprême et d'accompagner le bataillon de sa section, y reçut sa dernière atteinte morale, et y contracta sous un soleil ardent la maladie dont il mourut, le 20 juin 1794, à l'âge de quarante-quatre ans. Dans le transport de la fièvre, il ne cessait de parler du tribunal révolutionnaire; il croyait voir Bailly, Lavoisier, tous ses amis immolés, l'appeler sur l'échafaud. Ce délire d'un mourant, a dit éloquemment Lemontey, montre au jour ce qu'était alors en France le sommeil des gens de bien. (*Moniteur*, juillet 1854.)

Choléra. — La *Revue thérapeutique du Midi* donne les renseignements suivants : A l'asile des aliénés d'Avignon, le nombre des morts du choléra est de 80; 16 malades seulement ont jusqu'ici échappé à la mort.

Nouvel asile américain. — On lit dans le journal psychologique américain de nouvelle création, que l'État de Michigan vient de voter une nouvelle allocation de 10,000 dollars pour la construction d'un asile Kalamazoo.

Recherches sur la lycanthropie. — M. Bourquelot, qui a publié dans la *Bibliothèque des chartes*, t. III, p. 539 à 560, un excellent mémoire intitulé *Recherches sur les opinions et la législation en matière de mort volontaire pendant le moyen âge*, auquel nous avons fait plusieurs emprunts dans notre travail *Sur l'ennui*, vient de faire paraître un opuscule plein d'érudition sur la lycanthropie, dans lequel on trouve des passages très curieux sur la folie appelée *lupinée* ou *canine* (Marcellus), et surtout ce qui a rapport à cette singulière aberration de l'esprit humain. (Vol. XIX des *Mémoires de la Société des antiquaires de France*.)

Influence du tempérament mélancolique sur les pressentiments. — Le docteur Zimmermann était d'une nature mélancolique; et, d'après la remarque d'un grand philosophe de l'antiquité, l'esprit de domination et de prophétie coïncide très souvent avec ce tempérament. Comme exemple à l'appui de cette assertion, on peut citer le cas du médecin suisse. Son intelligence était, en effet, douée d'une pénétration extraordinaire. Il savait prévoir les événements de fort loin. Il en annonça un, entre autres, plus de trente ans à l'avance, et ce fut le plus grand et le plus terrible de tous ceux de l'histoire moderne: la révolution française. Ce triste pressentiment contribua même à augmenter sa mélancolie, et le peu de force qui lui restait sur la fin de sa carrière, il l'usa dans la guerre courageuse qu'il avait entreprise pour être conséquent avec les principes de toute sa vie. L'événement qui parait surtout avoir exercé une fâcheuse influence sur sa raison et son existence est la lutte acharnée qu'il soutint contre les illuminés. Cette secte révolutionnaire avait essayé de gagner Zimmermann; mais, prévoyant tout de suite ce qu'une pareille ligue avait de redoutable pour les destinées de l'état social, il ne négligea rien pour la dévoiler. L'ardeur qu'il déployait à attaquer les novateurs lui valut une condamnation. Ceux qui connaissent le pouvoir de l'organisation, la filiation et l'enchaînement des idées, comprendront facilement l'impression que cette condamnation dut produire sur son esprit mélancolique. Zimmermann finit par être la proie d'une idée fixe, la crainte de devenir victime de la haine conçue contre lui par les illuminés. Il voyait continuellement l'ennemi dévalisant sa maison. « Je cours risque, ajoutait-il, de devenir encore cette année un pauvre émigré, forcé d'abandonner sa maison avec la chère compagne de sa vie, sans savoir où donner de la tête et où trouver un lit pour mourir. » Consumé par l'insomnie et ne prenant plus de nourriture, parce qu'il se croyait ruiné, Zimmermann s'éteignit le 7 octobre 1795 à l'âge de soixante-quatre ans. (Michéa, *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*.)

Esprits frappeurs: explication physiologique. — Une visite dont M. le docteur Schliff, de Francfort-sur-le-Mein, a bien voulu nous honorer

nous a donné l'occasion d'assister de près à l'intéressante expérience dans laquelle il a produit à volonté, sans mouvement apparent d'aucune partie du corps, un bruit sec absolument semblable à celui qu'une supercherie intéressée attribue à de prétendus *esprits frappeurs*. La sagacité d'induction et la patience déployées dans cette expérience par M. Schiff méritent d'être signalées, indépendamment du curieux résultat auquel elles ont conduit.

Ce n'est pas, en effet, en observant de près et en palpant une jeune fille douée du privilège du *frappement*, comme on pourrait le croire d'après les renseignements communiqués à l'Académie des sciences par M. Rayet (séance du 12 juin), que notre confrère de Francfort est arrivé à deviner la cause du bruit. La réflexion seule l'induisit à penser qu'un bruit de cette nature ne pouvait être produit dans le corps humain que par l'échappement brusque d'une corde tendineuse. Il prit un squelette, l'inspecta des pieds à la tête, et ne trouva qu'un seul point où le phénomène fût rendu possible par les dispositions anatomiques : c'était la coulisse située derrière la malléole externe, et dans laquelle passe le tendon du muscle long péronier. Le tendon, en effet, ne peut se déplacer en dehors sans heurter un rebord osseux, abrupt et assez élevé, qui lui imprime une vibration. M. Schiff, ayant essayé aussitôt sur lui-même de faire sortir le tendon de sa gaine par le seul effort de la contraction musculaire, se consuma pendant plus d'une demi-heure en efforts inutiles. Enfin un premier bruit se fit entendre ; puis vingt-cinq minutes plus tard un second bruit, et chaque fois il sentit très distinctement, avec le doigt porté derrière la malléole externe, qu'une corde s'échappait en dehors chaque fois que le bruit avait lieu. Peu à peu, à mesure que la gaine se relâcha sous les efforts répétés du tendon, le résultat devint de plus en plus facile à obtenir.

Un fait restait à constater. Chez les sujets soi-disant visités des esprits, constate-t-on réellement un mouvement du tendon du péronier au moment de la production du *frappement*? La jeune fille observée par M. Schiff n'était plus à sa disposition ; mais il chargea de l'expérience un observateur digne de confiance, qui constata le fait de la manière la plus positive.

Pour produire le bruit, M. Schiff s'assied, la jambe un peu étendue, le pied appuyé sur le sol par le talon seulement, et un peu renversé sur le bord interne. Il a acquis de cet exercice une telle habitude qu'il peut, sans que le pied bouge, varier à volonté le mode de succession des coups ; imiter, par exemple, la manière dont on a coutume de frapper à une porte avant d'entrer. Il peut même battre une mesure, et, pour tout avouer, son péronier s'est permis devant nous le chant de la *Marseillaise*. (A. DECHAMBRE, *Gazette hebdomadaire*.)

Les suttees. — On écrit des Indes orientales : « Parmi les conquêtes qui honorent l'histoire de la domination anglaise dans l'Inde, on doit citer en première ligne l'abolition du *suttee*, ou suicide des veuves. C'est à l'administration de lord William Bentinck que se rattache cette mesure,

l'une des plus importantes qu'ait prises le gouvernement de la Compagnie; il défiait ouvertement les préjugés et les coutumes de ses sujets indiens.

» La loi qui défend le suicide des veuves, et punit comme complice d'un meurtre quiconque a par ses actes ou ses conseils contribué au sacrifice homicide, a été couronnée d'un plein succès. Si quelques *suttées* s'accomplissent encore aujourd'hui, ces cas sont excessivement rares, et l'on peut regarder cette pratique inhumaine comme entièrement extirpée des mœurs de la race indienne. Il n'en était pas ainsi, il y a à peine quelques années, et les temples dédiés aux veuves qui ont mêlé sur le bûcher leurs cendres à celles de leurs époux, que l'on rencontre à chaque pas aux bords des rivières de l'Inde, donnent une juste idée du service rendu par la mesure préventive de lord William Bentinck à la population indigène.

» Le colonel Sleeman, se trouvant en 1829 à la tête du district de Jubbulpore, reçut une pétition signée par les chefs d'une des familles de brabmes les plus influentes de la contrée, dans laquelle il lui était demandé de permettre que la veuve d'un de leurs parents, mort la veille au bord du fleuve Nerbudda, prit place sur le bûcher destiné à brûler le corps de son mari. A cette demande, le colonel opposa un refus formel et prit des mesures de police pour empêcher l'accomplissement de l'acte homicide.

» Le corps du mari fut, en effet, brûlé aux bords de la rivière, devant une assemblée de plusieurs milliers d'hommes, accourus, à la nouvelle du *suttée* projeté, des diverses parties du district. La cérémonie funéraire achevée, la foule se dispersa, et la veuve, une vieille femme de soixante-cinq ans, demeura au bord du fleuve, entourée d'une partie de sa famille, dont plusieurs membres, se rendirent auprès du colonel Sleeman pour renouveler leurs sollicitations.

» Depuis quarante-huit heures le mari était mort, et la veuve refusait toute nourriture, lorsqu'elle couvrit sa tête du turban rouge ou *dhuffa*, et brisa ses bracelets. Ces actes qui, devant la loi indoue, entraînent la mort civile, et excluent un individu de sa caste, annonçaient la détermination inébranlable de la veuve. La prohibition de la coutume des *suttées* n'avait pas encore été érigée en loi par le gouvernement de l'Inde; et le colonel Sleeman, persuadé que la vieille femme se laisserait mourir de faim s'il ne se rendait pas à ses demandes et à celles de sa famille, ne se crut pas autorisé à persister dans son refus. Cependant il voulut tenter un dernier effort, et se rendit le matin auprès de la victime volontaire de la plus folle des superstitions. Elle était assise au bord du fleuve, le turban rouge sur la tête, une noix de coco dans chaque main, ayant à ses pieds une assiette de cuivre remplie de riz et de fleurs.

» Mais ce fut en vain que le colonel épuisa tous les arguments que son bon cœur put lui suggérer pour le détourner de son projet. « Mon poulx a depuis longtemps cessé de battre, répondait-elle à ses sollicitations; mon âme m'a quittée. Il n'y a plus en moi qu'un peu de terre, que je désire mêler aux cendres de mon mari. Le feu sera sans douleur

pour mon corps; et, si vous en doutez, faites approcher un brasier, vous verrez que mon bras sera consumé sans qu'il sorte une plainte de ma bouche. »

« Le colonel, désespérant de rien obtenir d'un si aveugle fanatisme, accorda la permission demandée, mais à la condition toutefois que les parents de la veuve s'engageraient par écrit à ne plus pratiquer la coutume du *sutée* dans leur famille. Aussitôt que la veuve eut reçu avis de la décision de l'autorité, elle témoigna de sa joie par ses gestes et ses paroles; puis, sans perdre de temps, accomploit par trois fois la cérémonie des bains, pendant qu'à une distance de cent cinquante pas environ on rassemblait les matériaux du bûcher.

« Après le bain, elle demanda une feuille de bétel; puis, se levant, elle se dirigea vers le bûcher en s'appuyant sur les épaules de son fils et de son neveu. Au moment de son départ, le feu était mis à la pile de matériaux combustibles, et la flamme brilla bientôt à ses yeux; mais l'air de sérénité qu'avait revêtu son visage et la fierté de sa démarche ne subirent pas la plus légère altération.

« Une seule fois dans le trajet elle s'arrêta pour murmurer ces mots: « Mon époux, pourquoi pendant cinq jours m'ont-ils retenu loin de toi? » A quelques mètres du bûcher, elle quitta ses deux soutiens, et, s'avançant d'un pas majestueux, fit le tour de l'ardente fournaise. Elle s'arrêta ensuite un instant, jeta dans le feu les fleurs de son collier, récita une prière à voix basse, et ensuite, avec un sang-froid qui ne se démentit pas un seul instant, vint se coucher au milieu des flammes, où elle fut consumée sans qu'un cri, sans qu'une plainte sortit de sa bouche. Du mardi au samedi, elle n'avait pris d'autre nourriture que quelques feuilles de bétel. » (*Journal le Droit* du 18 octobre 1854.)

Aliénation et suicides dans les pénitenciers. — Sur une population moyenne de 19,240 individus qu'ont reformée en 1852 les établissements pénitentiaires, on a compté 1,232 décès, c'est-à-dire 6 sur 100. Les cas d'aliénation mentale, dont les symptômes s'étaient déjà manifestés avant la détention, ont été de 16 et ceux qui se sont déclarés depuis la détention se sont élevés à 34. On a compté 8 suicides. (*Gazette médicale de Paris*, 27 mai 1854, p. 326.)

Suicide d'un enfant de cinq ans. — On écrit de Magdebourg, 17 octobre, que l'avant-veille, dans la soirée, on avait amené au bureau de police de cette ville un petit garçon âgé de cinq ans, le fils d'un vitrier, qu'on venait de retirer de l'Elbe, dans lequel il s'était précipité, à cause des mauvais traitements dont sa mère l'accablait. C'est peut-être la première fois qu'un enfant d'un âge aussi tendre a pris et exécuté la détermination de se suicider. (*Nouvelle gazette de Prusse, Moniteur universel*, 27 octobre 1853.)

Les rédacteurs-gérants,

M. LARIGER, BRIERRE DE BOISMONT



TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE SIXIÈME VOLUME

DE LA DEUXIÈME SÉRIE.

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

A nos lecteurs 493

I. Pathologie.

<i>A. Brierre de Boismont.</i> De la réforme du traitement des aliénés	1
<i>Baillarger.</i> Recherches sur le crétinisme	14
<i>Delasiauve.</i> Conséquences de l'épilepsie	36
<i>Buchez.</i> Études sur les éléments pathologiques de la folie	157
<i>Ed. Carrière.</i> Du traitement rationnel de la congestion et de l'apoplexie par les alcalins, et en particulier par le bicarbonate de soude	197
<i>Oll.</i> De la folie générale et partielle	317
<i>Mgr. Alexis Billiet.</i> Nouvelles observations sur le goître et le crétinisme, avec des réflexions de M. Morel	339
<i>Baillarger.</i> De la folie à double forme	369
<i>A. Sauze.</i> Considérations sur les paralysies générales progressives	494
<i>J. Fournet.</i> Traitement moral de l'aliénation	521
<i>Mgr. Alexis Billiet.</i> Nouvelles observations sur le goître et	

le crétinisme, avec des réflexions par M. Morel (suite et fin)	530
<i>Félix Boureau</i> . Influence des altérations du sang, et des modifications de la circulation sur le système nerveux, — hallucinations	555
<i>Girard de Cailleux</i> . De la possibilité de couvrir la subvention départementale dans les asiles départementaux. . . .	582

II. Médecine légale.

<i>Victor Molinier</i> . De la monomanie envisagée sous le rapport de l'application de la loi pénale.	57
<i>Morel</i> . Rapport sur un cas de simulation de folie	79
<i>Renaudin</i> (directeur de l'asile de Maréville). Observations médico-légales sur la monomanie	221
<i>Boileau de Castelnau</i> . Des prodromes de la folie au point de vue médico-légal	392
<i>Rousselin et Chevallier</i> . Rapports médico-légaux sur un incendiaire, un individu inculpé de coups et blessures, un inconnu, un condamné pour vols	413
<i>Morel</i> . Rapport médico-légal sur l'état mental de Pellé Clotilde envoyée à Maréville, avec un certificat signalant un état d'idiotisme	597
<i>Morel</i> . Rapport médico-légal sur l'état mental de Dugout Caroline accusée de vol	603

DEUXIÈME PARTIE.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

I. Revue des Journaux de médecine.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Note sur les établissements d'aliénés de Siegburg, Hall, Dresde, Prague, Berlin et Vienne. — Réflexions sur la médecine psychiatrique en Allemagne.	428
---	-----

- De la distinction des diverses espèces de paralysies générales. — Note sur les établissements d'aliénés de Siegburg, Hall, Dresde, Prague, Berlin et Vienne (suite et fin). . . . 612

JOURNAUX ANGLAIS.

The journal of psychological medicine and mental pathology.

- Détérioration générale causée par les travaux littéraires excessifs. — De l'esprit surmené. — État de la folie en Angleterre. — Remarques sur les asiles de France, par le docteur Webster. — De la monomanie homicide. — Statistique des crimes et des dispositions morales et mentales des prisonniers. 439

JOURNAUX AMÉRICAINS.

The American journal of insanity.

- De l'éducation des idiots. — De quelques instituts européens pour les idiots. — Sur l'augmentation supposée de la folie. — Hôpital des aliénés à la Havane. — De l'accroissement des aliénés. — Mode de chauffage à l'air frais. — Folies dues à l'otorrhée. 446

JOURNAUX ITALIENS.

Gazzetta medica italiana, Appendice psichiatrica.

- Remarques sur la condition pathologique de la folie. — Sur les hallucinations. — De l'utilité de l'anatomie pathologique dans la folie. 450

Gazzetta dell' associazione medica degli Stati Sardi.

- Lypémanie. — Refus d'alimentation pendant 2 ans et 50 jours. — Alimentation à l'aide de la sonde œsophagienne. — Guérison. 451

JOURNAUX JUDICIAIRES.

- Conseil de guerre tenu à Lille. Le caporal Chabrand accusé d'avoir vendu une chemise appartenant à l'État et brisé son fusil 610

REVUE THÉRAPEUTIQUE

POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX,

Par M. Brochin.

- De quelques formules appliquées au traitement des névralgies en général, et en particulier des névralgies viscérales. — Traitement de la névralgie des conduits biliaires. — Chloro-anémie chronique compliquée de désordres nerveux multiples, guérie par le manganèse. — Des effets des fumigations salpêtrées dans certains cas d'accès d'asthme. — Des affusions froides dans l'éclampsie puerpérale. — Des dangers de la saignée dans l'apoplexie. — Effets remarquables du chloroforme donné à l'intérieur dans le *delirium tremens*. — Paralyse générale du sentiment et du mouvement affectant le type intermittent ; guérison par le sulfate de quinine. 90
- Des principes actifs de la valériane et de la belladone dans le traitement de certaines affections convulsives. — Névralgies faciales ; résection des nerfs par des procédés nouveaux. — Emploi du haschich contre les névralgies. — Mélange topique contre la névralgie de la face. — Névralgie temporaire guérie par le valérianate de fer. — Eau de Vichy dans les névralgies de la face. — Cautère médicamenteux dans la sciatique. — Vomissements nerveux opiniâtres ; emploi de la strychnine. — Strychnine contre la colique de plomb. — Emploi du nitrate d'argent à l'intérieur dans la chorée. — Tétanos traumatique guéri par les opiacés et le sulfate de quinine. — Tétanos idiopathique guéri par l'eau froide. — Emploi du *cotyledon umbilicus* contre l'épilepsie. 462

II. Sociétés savantes.**Académie de médecine.**

Traitement de l'aliénation mentale par les bains prolongés. . 269

Société médico-psychologique.

Discussion sur la monomanie. 99, 273, 464, 614

III. Bibliographie.

Pneumatologie: Des esprits et de leurs manifestations fluidiques, par M. <i>Eudes de Mirville</i> . (Analyse par M. Cerise).	119
Sauvons le genre humain, par M. <i>Victor Hennequin</i> . (Analyse par M. Cerise)	124
Sur l'état actuel des institutions à l'usage des sourds-muets et aveugles, et sur les réformes à y apporter, par M. <i>Hubert Valleroux</i> . (Analyse par M. Brochin.)	125
Hygiène du corps et de l'âme, par M. <i>Max Simon</i> . (Analyse par M. Brierre de Boismont.)	127
Service médical de l'asile de Stephansfeld, par M. <i>Dagonet</i> . (Analyse par M. Brochin.)	128
Cours de psychologie, par M. <i>Monlau</i> . (Analyse par M. A. Brierre de Boismont.)	131
Statistique de l'asile de Lille, par MM. <i>L'Herbon de Lusats et Gosselet</i> . (Analyse par M. Brochin.)	133
Enquête sur Bethléhem. (Analyse par M. A. Brierre de Boismont.)	137
Report of the Edinburgh asylum, par M. <i>David Skae</i> . (Analyse par M. A. Brierre de Boismont.)	141
De la stupidité, de sa nature psychologique et de son traitement, par M. <i>Alfred Sauze</i> . (Analyse par M. Brierre de Boismont.)	299
Report of the Pennsylvania hospital for the insane, for the years 1851 and 1852, par M. <i>Thomas S. Kirkbrid</i> . (Analyse par M. A. Brierre de Boismont.)	301

Rapporto statistico-medico sal manicomio di Perugia, 1840-1851, par M. <i>Cesare Massari</i> . (Analyse par M. A. Brierre de Boismont.).	303
Considérations médicales et administratives sur le développement de l'asile public de Saint-Athanase, à Quimper, de 1826 à 1853, par M. <i>Follet</i> . (Analyse par M. A. Brierre de Boismont.)	305
Tableau analytique des maladies mentales à l'usage des juriconsultes et des médecins, par M. <i>Parigot</i> . (Analyse par M. A. Brierre de Boismont.).	308
Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales, par M. <i>J. Falret</i> . (Analyse par M. Max Panchappe.).	475
Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale, par M. <i>Renaudin</i> . (Analyse par M. A. Maury.).	482
Leçons cliniques de médecine mentale, faites à l'hospice de la Salpêtrière, par M. <i>Falret</i> . (Analyse par M. A. Brierre de Boismont.).	485
Rapport de la commission supérieure d'inspection des établissements d'aliénés de Belgique. (Analyse par M. A. Brierre de Boismont.).	487
De l'éthérisation dans la folie, par M. <i>Morel</i>	488
Remarks on the plea of insanity and on the management of criminal lunatics, par M. <i>William Wood</i> . — On the classification and management of criminal lunatics, par M. <i>J.-Ch. Bucknill</i> . — Suggestions for the future provisions of criminal lunatics, par M. <i>W.-Ch. Hood</i> . (Analyse par M. A. Brierre de Boismont.)	645
Rapport sur la visite des asiles d'aliénés de la Grande-Bretagne, présenté à M. Leroy, préfet de la Seine-Inférieure, par MM. <i>de Boutteville</i> et <i>Mérielle</i> . (Analyse par M. A. Brierre de Boismont.).	650
Deuxième rapport de la commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés de la Belgique, par MM. <i>Ed. Dupaëtiaux</i> , <i>J. Guislain</i> , <i>D. Sauveur</i> et <i>V. Oudart</i> . (Analyse par M. A. Brierre de Boismont.)	652
Considérations pratiques et théoriques sur l'oblitération et l'altération de l'esprit, déduites de trois cents autopsies faites à l'asile public Saint-Athanase, de 1833 à 1854,	

deuxième compte rendu, par M. <i>Follet</i> . (Analyse par M. A. Brierre de Boismont.)	655
De la guérison des maladies mentales, par M. <i>J.-C. Baume</i> . (Analyse par M. A. Brierre de Boismont.)	657
Rapport sur le service médical de l'asile public des femmes aliénées de Bordeaux, par M. <i>A. Bazin</i> . (Analyse par M. A. Brierre de Boismont.)	658
Reports of the lunatic asylum at Rain-Hill, par M. <i>Th. Eccleston</i> . (Analyse par M. A. Brierre de Boismont.)	659
De anatómia pathologica cerebri vesanorum commentatio, par M. <i>J.-M. Theobald Guntz</i> . (Analyse par M. A. Brierre de Boismont.)	660
Rendiconto dei pazzi curati nel privato manicomio della villa Antonini, durante el triennio dal maggio 1848 al maggio 1851, par M. <i>Serafino Biffi</i> . (Analyse par M. A. Brierre de Boismont.)	660
Lettsomian lectures delivered before the medical Society of London, par M. <i>Forbes Winslow</i> . (Analyse par M. A. Brierre de Boismont.)	662

IV. Répertoire d'observations inédites.

Observation d'imbécillité avec accès réguliers de tristesse et de gaieté pendant un grand nombre d'années, par M. A. Brierre de Boismont.	144
---	-----

V. Variétés.

Liste des membres de la Société médico-psychologique. — Nominations françaises et étrangères. — Fréquence de la folie en Californie. — Fréquence de la folie à Genève. — Morgue à Paris. — <i>The asylum journal</i> . — Action préventive du chloroforme sur la folie puerpérale. — Sur quelques formes non désignées de dérangement de l'esprit. — De l'admission des aliénés et de ses limites à l'occasion de l'asile d'Auxerre. — Philosophie de l'histoire de la médecine.	147
Prix de l'Académie des sciences. — Notice biographique sur C. Bouchet, par M. Brierre de Boismont. — Comptes ren-	

<p> dus de l'assistance publique. — Nécrologie : docteur Levincent. — Suicide par le feu. — Cours sur les maladies mentales </p> <p> Nominations françaises. — Nominations étrangères. — Elec- tions de la Société médico-psychologique. — Prix des <i>An- nales médico-psychologiques</i>. — Patente des médecins- directeurs d'asiles. — Traitement de l'aliénation mentale à Bucharest. — Incendie d'un hôpital d'aliénés. — Abus de liqueurs fortes aux États-Unis. — Folie en Californie. — Statistique des suicidés en France, de 1826 à 1852. — Création d'un asile à Barcelone. — Errata. </p> <p> Nominations françaises et étrangères. — Nécrologie. — Inau- guration de la statue du docteur Charlesworth à l'asile de Lincoln. — Prix. — Des tumeurs sanguines de l'oreille externe. — Statistique de l'asile central de San-Servolo, près Venise. — Héritéité de monomanie homicide. — Assas- sinat d'une fille par son père. — Construction d'un asile d'aliénés pour servir de succursale à l'asile royal de Turin. — Des bains prolongés. — Influence des idées de l'époque sur les esprits. — Choléra. — Nouvel asile américain. — Recherches sur la lycanthropie. — Influence du tempéra- ment mélancolique sur les pressentiments. — Esprits frap- peurs ; explication physiologique. — Les sottises </p>	<p>310</p> <p>489</p> <p>668</p>
--	----------------------------------

